ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

"Marco Legal para la Gestión Municipal en Salud"

Movilizados por el
Derecho a la Salud y la Vida

PUBLICACIÓN 8

Serie: Documentos de Política
La Paz - Bolivia 2011

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

"Marco Legal para la Gestión Municipal en Salud"

Movilizados por el
Derecho a la Salud y la Vida

Serie: Documentos de Política
La Paz - Bolivia 2011

BO Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Socios para el Desarrollo/PROSALUD

JF401 Marco Legal Para la Gestión Municipal en Salud./Ministerio de Salud y Deportes. La Paz : Sigla

M665m Editores, 2011

No. 8

2011 519p. (Serie: Documentos de Política No. 8)

Depósito legal: 4-1-1698-11 P.O.
ISBN : 978-99954-2-139-7

I. LEGISLACION SANITARIA
II. SISTEMAS LOCALES DE SALUD
III. ADMINISTRACION EN SALUD PUBLICA
IV. DESCENTRALIZACION
V. ADMINISTRACION MUNICIPAL
VI. BOLIVIA
1. t.
2. Serie.

"MARCO LEGAL PARA LA GESTIÓN MUNICIPAL EN SALUD"

R.M. Ministerio de Salud y Deportes Nº 0878/2011

R.A. Gaceta Oficial del Estadp Plurinacional de Bolivia Nº 001/2011

Deposito Legal: 4-1-1698-11 P.O.

ISBN: 978-99954-2-139-7

Compendio elaborado por:

Paula Dorakis: Especialista en Gestión Municipal en Salud - Socios para el Desarrollo/PROSALUD
Orlando Ortega: Especialista en Gestión Municipal en Salud - Socios para el Desarrollo/PROSALUD

Revisión Normativa:

Ricardo E. Bernal: Consultor Legal Normativo - Socios para el Desarrollo/PROSALUD

Revisión Técnica:

Dr. Jorge Jemio Ortuño: Director General de Promoción de la Salud - Ministerio de Salud y Deportes
Dr. Germán Crespo Infantes: Director General de Planificación - Ministerio de Salud y Deportes

Diseño y Diagramación:

GYG Diseño Gráfico y Comunicación Visual

Impresión:

Imprenta SIGLA

Documento impreso con el apoyo financiero de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), bajo términos del Convenio Cooperativo Nº 511-A-00-02-00261-00 PROSALUD/ Socios para el Desarrollo.

© Ministerio de Salud y Deportes, 2011

Esta publicación es propiedad del Ministerio de Salud y Deportes. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización del autor.

Impreso en Bolivia

MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

Dra. Nila Heredia Miranda
MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES

Dr. Martín Maturano Trigo
VICEMINISTRO DE SALUD Y PROMOCIÓN

Sr. Alberto Camaqui Mendoza
VICEMINISTRO DE MEDICINA
TRADICIONAL E INTERCULTURALIDAD

Sr. Miguel Ángel Rimba Alvis
VICEMINISTRO DE DEPORTES

Dr. Jorge Jemio Ortuño
DIRECTOR GENERAL DE
PROMOCIÓN DE LA SALUD

Dr. Gérman Crespo Infantes
DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACIÓN

PRESENTACIÓN

El proceso político, económico y social que vive nuestro país, tiene como uno de sus hitos fundamentales la promulgación de la Constitución Política del Estado, que establece que Bolivia es un Estado Unitario, Social de Derecho Plurinacional Comunitario, libre, independiente, soberano, democrático, intercultural, descentralizado y con autonomías. Para que el nuevo Estado Plurinacional se construya, es necesario construir todo un andamiaje jurídico legal, proceso que ya está en marcha.

El Ministerio de Salud y Deportes, ha acompañado el proceso constituyente y también el proceso de elaboración de la Ley Marco de Autonomías, planteando un conjunto de propuestas que fueron incorporadas a las Leyes. La legitimidad de las propuestas se basó en que fueron realizadas en base a la consulta amplia a las organizaciones sociales y las instituciones relacionadas directa o indirectamente con la salud, del ámbito local, municipal, departamental y nacional.

Sin embargo, aún se requieren leyes y normas sectoriales que demandarán la participación social y el trabajo técnico del sector salud, en este sentido, la presente publicación impulsada por la institución Socios para el Desarrollo, bajo el nombre de Marco Legal de la Gestión Municipal en Salud, constituye un gran apoyo y orientación para la elaboración de las normas generales y específicas en salud.

Esta valiosa compilación de leyes y normas, con toda seguridad será de mucha utilidad para los técnicos de salud, las organizaciones e instituciones, para la construcción del Sistema Único de Salud, como derecho fundamental y también como un homenaje a los mártires de la gesta constituyente y liberadora que han hecho posible la nueva historia de Bolivia, en el paradigma del Vivir Bien.

Dra. Nila Heredia Miranda
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES

Resolución Ministerial

№ 0878

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que, el artículo 37 de la Constitución Política del Estado, establece que el Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera y se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades;

Que, el articulo 12 del Código de Salud, Decreto Ley Nº 15629 de fecha 18 de julio de 1978, determina que la Autoridad de Salud está facultada para dictar las disposiciones a las que se sujetarán los organismos públicos y privados en la elaboración y difusión de sus programas en todos los aspectos de la educación para la salud;

Que, el artículo 81, parágrafo I, numeral 1 de la Ley Nº 031 de fecha 19 de julio de 2010, Ley Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Ibáñez", señala que el nivel central del Estado tiene la competencia de elaborar la política nacional de salud y las normas nacionales que regulen el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con la salud;

Que, el artículo 14, parágrafo I, numeral 22) del Decreto Supremo Nº 29894 de 07 de febrero del 2009, Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional, establece como atribución de las Ministras y Ministros del Órgano Ejecutivo, en el marco de las competencias asignadas al nivel central en la Constitución Política del Estado, de emitir resoluciones ministeriales en el marco de sus competencias;

Que, mediante la Resolución Administrativa Nº 001/11 de fecha 16 de marzo de 2011, emitido por el Director General Ejecutivo de la Gaceta Oficial de Bolivia, se autoriza a Socios para el Desarrollo/PROSALUD, la publicación del compendio normativo configurado bajo el rótulo de "Marco Legal para la Gestión Municipal en Salud";

Que, mediante Comunicación Interna CITE: MSD/DGP/00789/2011 de fecha 20 de junio de 2011, el Director General de Planificación, solicita a la Ministra de Salud y Deportes, la emisión de la Resolución Ministerial que autorice la publicación del compendio normativo configurado bajo el rótulo de "Marco Legal para la Gestión Municipal en Salud";

Que, mediante Nota CITE: MSyD/VMSyP-1054/2011 de fecha 13 de julio de 2011, el Viceministro de Salud y Promoción, solicita a la Directora General de Asuntos Jurídicos, la elaboración de la Resolución Ministerial solicitada;

POR TANTO:

La Ministra de Salud y Deportes, en uso de las atribuciones que le confiere el Decreto Supremo Nº 29894 de 07 de febrero de 2009, de Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional;

R E S U E L V E:

ARTÍCULO PRIMERO.- Autorizar la publicación del compendio normativo configurado bajo el rótulo de **"Marco Legal para la Gestión Municipal en Salud"**.

ARTÍCULO SEGUNDO.- La Dirección General de Planificación, deberá inscribir la publicación institucional en los registros de Depósito Legal e ISBN.

Dirección General de Planificación y la Dirección General de Promoción de la Salud, quedan a cargo del cumplimiento y ejecución de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dra. Nila Heredia Miranda
MINISTRA DE SALUD
Y DEPORTES
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Dr. Martín Maturano Trigo
VICEMINISTRO DE SALUD
Y PROMOCION
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

Dra. Marina L. Valda de Castro
DIRECTORA GENERAL DE
ASUNTOS JURIDICOS
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

MLV/wyf.

RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA Nº 001/11

La Paz, 16 de marzo de 2011

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que el inciso m) del Artículo 22 del Decreto Supremo Nº 29894, de 07 de febrero de 2009, de Organización del Órgano Ejecutivo, determina que el Ministro de la Presidencia tiene la atribución de actuar como custodio y mantener el archivo de Leyes, Decretos y Resoluciones Supremas.

Que el parágrafo IV del Artículo 123 del precitado Decreto Supremo, establece que el Director General de Asuntos Jurídicos del Ministerio de la Presidencia, tendrá bajo dependencia funcional a la Gaceta Oficial de Bolivia, como unidad desconcentrada, para atender la edición y publicación oficial de la normativa emitida por el Órgano Ejecutivo.

Que mediante el Artículo Primero de la Ley de 17 de diciembre de 1956, se ha encomendado a la Gaceta Oficial de Bolivia, el registro de las Leyes, Decretos, y Resoluciones Supremas que promulgue el Poder Ejecutivo de la Nación.

Que el Artículo 47 del Decreto Supremo Nº 27113, de 23 de julio de 2003, Reglamento a la Ley Nº 2341, establece que los actos administrativos generales expresados en Leyes, Decretos Supremos, Decretos Presidenciales, Resoluciones Supremas, Resoluciones Prefecturales y las relativas a la Propiedad Intelectual, se publicarán en la Gaceta Oficial de Bolivia.

Que el Artículo 2 del Decreto Supremo Nº 05642, de 21 de noviembre de 1960, señala lo siguiente: "Los materiales publicados en la Gaceta, tendrán validez de cita oficial, para todos los efectos legales especialmente para el cómputo de términos judiciales y administrativos".

Que el Decreto Supremo Nº 28631 de 8 de marzo de 2006, Reglamento a la Ley de Organización del Poder Ejecutivo, Artículo 31 en su parágrafo I, inc. f) señala que el Director General Ejecutivo ejerce la representación institucional y tiene el nivel de Director General de Ministerio y es designado mediante Resolución Ministerial. Define los asuntos de su competencia mediante resoluciones administrativas.

Que el Artículo 2 del Decreto Supremo Nº 29384, de 19 de diciembre de 2007, establece que el procedimiento para la publicación de textos legales será aprobado mediante Resolución Ministerial emitida por el Ministro de la Presidencia.

Que de acuerdo al ARTÍCULO UNICO de la Resolución Ministerial N° 039/11, de 11 de marzo de 2011, se aprueba el procedimiento para la autorización de publicación oficcial de textos legales, e instruye a la Gaceta Oficial de Bolivia promover, implantar y aplicar el procedimiento aprobado.

Que de acuerdo a los incisos b) y c) de la CLAUSULA PRIMERA del Anexo a la Resolución Ministerial N° 039/11, de 11 de marzo de 2011, la Gaceta Oficial de Bolivia procederá a la revisión de la autenticidad del texto legal a ser publicado con el texto original registrado y en archivo a su cargo, emitiendo Resolución Administrativa que apruebe y autorice la publicación.

Que mediante nota CITE: SPD/CA-69/2011, de 7 de febrero de 2011, la Directora de Socios para el Desarrollo /PROSALUD, solicitó al Ministro de la Presidencia, la autorización para la publicación de un compendio normativo, configurado bajo el rótulo de "Marco Legal para la Gestión Municipal en Salud".

Que el informe GOB/COMP N° 001/2011, de 15 de marzo de 2011, elaborado por el Encargado de Computación, establece que realizado el trabajo de verificación con los textos íntegros del compendio normativo configurado bajo el rótulo de "Marco Legal para la Gestión Municipal en Salud", se evidencia que no existen observaciones de fondo y que Socios para el Desarrollo/PROSALUD, como entidad solicitante ha cumplido con las formalidades establecidas en el Anexo de la Resolución Ministerial N° 039/08, por lo que recomienda la elaboración de la Resolución Administrativa que autorice la publicación del texto citado precedentemente.

Que de acuerdo al inciso c) del Anexo a la Resolución Ministerial N° 039/11, de 11 de marzo de 2011, aprobada la publicación, se autorizará la edición mediante Resolución Administrativa.

Que el parágrafo II del ARTÍCULO QUINTO del Anexo de la precitada Resolución Ministerial, establece que la autorización de publicación oficial, responde a la normativa publicada por la Gaceta Oficial de Bolivia, por lo que el texto legal que contenga citas legales, comentarios y análisis particulares, son de responsabilidad única y exclusiva del solicitante.

POR TANTO

La Dirección General Ejecutiva de la Gaceta Oficial de Bolivia, en ejercicio de sus facultades y atribuciones establecidas en la normativa vigente,

RESUELVE:

PRIMERO.- Autorizar a Socios para el Desarrollo/PROSALUD, la publicación del compendio normativo configurado bajo el rótulo de "Marco Legal para la Gestión Municipal en Salud", de acuerdo a la normativa vigente y conforme a Anexo adjunto que forma parte integrante e indivisible de la presente Resolución Administrativa.

SEGUNDO.- La publicación que realice Socios para el Desarrollo/PROSALUD, consignará en recuadro y en lugar visible el texto: "LA LEY DE 17 DE DICIEMBRE DE 1956 Y LOS DECRETOS SUPREMOS N° 27466 Y N° 27113 HAN ENCOMENDADO A LA GACETA OFICIAL DE BOLIVIA, EL REGISTRO Y PUBLICACIÓN DE TODOS LOS TEXTOS PROMULGADOS Y APROBADOS POR EL PODER EJECUTIVO, ACTUAL ORGANO EJECUTIVO, POR LO QUE LA PRESENTE PUBLICACIÓN, NO SUSTITUYE A LA REALIZADA POR LA GACETA OFICIAL DE BOLIVIA", en cumplimiento del inciso d) del CLAUSULA SEGUNDA del Anexo a la Resolución Ministerial N° 039/11.

TERCERO.- Socios para el Desarrollo/PROSALUD, tiene la obligación de entregar tres (3) ejemplares de los textos legales publicados a la Gaceta Oficial de Bolivia, para fines de registro y archivo institucional, en cumplimiento del inciso f) de la CLAUSULA PRIMERA del Anexo a la Resolución Ministerial N° 039/11.

CUARTO.- El formato de edición que utilice Socios para el Desarrollo/PROSALUD, para la publicación del compendio normativo configurado bajo el rótulo de "Marco Legal para la Gestión Municipal en Salud", debe sujetarse a la prueba de galera aprobada.

QUINTO.- Se aprueba el Informe GOB/COMP N° 001/2011, de 15 de marzo de 2011, elaborado por el Encargado de Computación de la Gaceta Oficial de Bolivia, que forma parte integrante e indivisible de la presente Resolución Administrativa.

Regístrese, comuníquese, archívese.

Edgar F. Martínez Rueda
DIRECTOR GRAL. EJECUTIVO
GACETA OFICIAL DE BOLIVIA
PRESIDENCIA DEL ESTADO
PLURINACIONAL DE BOLIVIA

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....17

I. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE 7 DE FEBRERO DE 2009.....19

II. ARTÍCULOS CONCERNIENTES A LA GESTIÓN MUNICIPAL.....25

1. Ley N° 031 de 19 de julio de 2010 - Ley Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Ibáñez".....25

2. Decreto Supremo N° 29894 de 7 de febrero de 2009 - Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional en base a la Constitución Política del Estado.....37

3. Decreto Supremo N° 29272 de 12 de septiembre de 2007 - Plan Nacional de Desarrollo "Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien".....43

4. Decreto Supremo N° 23813 de 30 de junio de 1994 - Aspectos Económicos y Patrimoniales.....54

5. Decreto Supremo N° 24447 de 20 de diciembre de 1996 - Reglamentación Complementaria de las Leyes de Participación Popular y Descentralización Administrativa.....58

6. Ley N° 2028 de 28 de octubre de 1999 - Ley de Municipalidades.....63

III. NORMAS Y ARTÍCULOS CONCERNIENTES AL SECTOR SALUD.....77

1. Decreto Ley N° 15629 de 8 de julio de 1978 - Código de Salud de la República de Bolivia.....77

2. Ley N° 1737 de 17 de diciembre de 1996 - Ley de la Política Nacional del Medicamento.....82

3. Decreto Supremo N° 25235 del 30 de noviembre de 1998 - Reglamento de la Ley del Medicamento.....94

4. Decreto Supremo N° 0066 de 3 de abril del 2009 - Bono Juana Azurduy de Padilla.....119

5. Decreto Supremo N° 29601 de 11 de junio de 2008 - Nuevo Modelo de Atención y Gestión en Salud, Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI.....124

6. Resolución Ministerial N° 0737 de 21 de abril de 2009 - Reglamento de Salud Familiar Comunitaria Intercultural.....134

7. Seguro Universal Materno Infantil - SUMI.....171

a. Ley N° 2426 de 21 de noviembre de 2002 - Seguro Universal Materno Infantil (SUMI); 171

b. Decreto Supremo 26873 de 21 de diciembre de 2002 - Sistema Nacional Único de Suministros (SNUS). 176

c. Decreto Supremo N° 26874 de 21 de diciembre de 2002 – Reglamento de Prestaciones y Gestión del SUMI. 181

d. Decreto Supremo N° 26875 de 21 de diciembre de 2002 - Modelo de Gestión y Directorio Local de Salud (DILOS) 190

e. Decreto Supremo N° 26959 de 11 de marzo de 2003 - Modificación al Decreto Supremo N° 26874 de 21 de diciembre de 2002 (Cuenta Especial del Diálogo 2000) 201

f. Ley N° 3250 de 6 de diciembre de 2005 - Ampliación de las Coberturas del SUMI. 202

g. Resolución Biministerial N° 003 de 25 de junio de 2003 - Reglamento de la Cuenta Municipal de Salud - SUMI. 203

h. Resolución Biministerial N° 005 de 8 de julio de 2003 - Reglamento del Fondo Solidario Nacional 210

i. Resolución Ministerial N° 0521 de 26 de mayo de 2010 – Obligatoriedad de otorgar la prueba rápida de VIH y Sífilis para todos los establecimientos de salud. 215

j. Resolución Ministerial N° 0262 de 20 de abril de 2005 – Impresión de material con remanentes de coparticipación tributaria municipal destinados al SUMI. 218

k. Resolución Ministerial N° 0180 de 14 de abril de 2003 - Presentación de Factura Fiscal por parte de la C.N.S por la atención del SUMI. 221

l. Resolución Ministerial N° 0571 de 22 de septiembre de 2003 - Denominación y Clasificación de Insumos, Servicios No Personales, medicamentos esenciales y selectivos para el SUMI y asignación de remanentes de coparticipación tributaria. 223

m. Resolución Ministerial N° 0015 de 6 de enero de 2003 - Aplicación y Uso Inexcusable de los Procedimientos y Normas establecidas en los Planes, Programas y Proyectos Nacionales de Salud del MSPS. 230

n. Resolución Ministerial N° 0735 de 27 de diciembre de 2002 - Reglamento al SNUS. 232

o. Resolución Ministerial N° 0736 de 31 de diciembre de 2002 - Reglamento al SUMI. 248

p. Resolución Ministerial N° 0187 de 29 de marzo de 2004 - Provisión y dotación de material para dar funcionalidad y sostenibilidad a las prestaciones del SUMI.....260

8. Residuos Sólidos Generados en Establecimientos de Salud 262

a. Resolución Ministerial N° 1144 de 13 de noviembre 2009 - Aprueba el Reglamento Nacional de Residuos Sólidos Generados en Establecimientos de Salud.....262

9. Seguro de Salud para el Adulto Mayor - SSPAM 285

a. Ley N° 3323 de 16 de enero 2006 - Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM) 285

b. Decreto Supremo N° 28968 de 13 de diciembre de 2006 - Reglamento de Prestaciones y Gestión del SSPAM. 287

c. Resolución Ministerial N° 0564 de 30 de julio de 2007 - Reafiliación a otro establecimiento de salud para la atención del SSPAM.....306

d. Resolución Ministerial N° 0148 de 20 de marzo de 2008 - Aprobación de instrumentos administrativos para la atención del SSPAM 308

e. Resolución Ministerial N° 0241 de 15 de abril de 2008 - Reglamentación para el cobro y pago correspondientes de las primas por la cobertura de atención del SSPAM.....310

IV. ARTÍCULOS CONCERNIENTES A LA PARTICIPACIÓN Y CONTROL SOCIAL.....313

1. Decreto Supremo N° 23858 de 9 de septiembre de 1994 - Reglamento de las Organizaciones Territoriales de Base 313

2. Ley N° 2028 de 28 de octubre de 1999 - Ley de Municipalidades.....318

3. Ley N° 2235 de 31 de julio de 2001 - Ley del Diálogo 2000.....322

4. Decreto Supremo N° 28966 de 13 de diciembre de 2006 - Fondo de Control Social.....326

V. ARTÍCULOS CONCERNIENTES A LA LEY DEL DIÁLOGO 2000 337

1. Ley N° 2235 de 31de julio de 2001 - Ley del Diálogo 2000.....337

2. Decreto Supremo N° 26371 de 24 de octubre de 2001 - Reglamento Parcial de Uso de los Recursos del Fondo Solidario Municipal para la Educación Escolar y Salud Públicas 348

VI. ARTÍCULOS CONCERNIENTE A LA LEY DE IMPUESTO DIRECTO A LOS HIDROCARBUROS - IDH.....357

1. Ley N° 3058 de 17 de mayo de 2005 - Ley de Hidrocarburos.....357

2. Decreto Supremo N° 28421 de 21 de octubre de 2005 - Modificación y Complementación para la Distribución del Impuesto Directo a los Hidrocarburos IDH.....359

3. Decreto Supremo N° 28748 de 20 de junio de 2006 - Aseguramiento Prefectural en Salud 365

4. Decreto Supremo N° 29565 del 14 de mayo de 2008 - Ampliación del Objeto de Gasto para los Gobiernos Municipales con Recursos IDH 367

VII. ARTÍCULOS CONCERNIENTES A LA ADMINISTRACIÓN PRESUPUESTARIA EN SALUD 373

1. Ley N° 1178 de 20 de julio de 1990 - Ley de Administración y Control Gubernamentales (SAFCO).....373

2. Ley N° 062 de 28 de noviembre de 2010 - Ley del Presupuesto General del Estado - Gestión 2011 390

3. Decreto Supremo N° 0181 de 28 de junio de 2009 - Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios SABS, Sistema de la Ley (SAFCO).....392

4. Decreto Supremo N° 27848 de 12 de noviembre de 2004 - Reglamento para la Inmovilización de Recursos Fiscales Municipales 489

VIII. ARTÍCULOS CONCERNIENTES A LA ADMINISTRACIÓN PREFECTURAL EN SALUD 495

1. Decreto Supremo N° 25233 de 27 noviembre de 1998 - Modelo básico de organización, atribuciones y funcionamiento de los Servicios Departamentales de Salud.....495

2. Decreto Supremo N° 28666 de 5 de abril de 2006 - Administración Prefectural y Coordinación entre Niveles.....512

ANEXO
VIGENCIA DE NORMAS Y ARTÍCULOS ESPECÍFICOS REFERIDAS A LA GESTIÓN MUNICIPAL EN SALUD.....521

INTRODUCCIÓN

El Proyecto Socios para el Desarrollo/PROSALUD con el objetivo de contribuir a la difusión de la normativa en salud referida a los procesos de gestión municipal, ha realizado la compilación de normas en este valioso instrumento de consulta, bajo el rótulo de **"Marco Legal para la Gestión Municipal en Salud",** el cual en esta Tercera Edición ha sido complementado y actualizado con la nueva normativa propia y vinculante, promulgada y dictada en el Estado Plurinacional de Bolivia.

En este sentido, se ha realizado el trabajo de selección, clasificación e incorporación de disposiciones legales, identificando temáticas específicas y otras conexas a la gestión municipal en salud, precisando sobre este particular, que los contenidos de los textos incluidos en el documento, fueron cotejados con aquellos obtenidos de las fuentes primarias oficiales.

Conforme a lo anterior, es importante realizar una breve descripción del contenido del documento, puntualizando algunos aspectos que deben ser tomados en cuenta para su adecuada utilización.

- El documento considera en su contenido, textos de Leyes, Decretos Leyes, Decretos Supremos, y Resoluciones Ministeriales, todos ellos, debidamente clasificados de acuerdo a sus temáticas generales y particulares respectivamente.
- En algunos casos, solo se ha considerado textos específicos de los contenidos de normas propias y vinculantes, es decir, que solo se ha incluido los artículos pertinentes referidos a la gestión municipal en salud.
- En otros casos, se han considerado los textos inextensos de disposiciones legales propias y vinculantes, es decir, que se han incluido los artículos completos que refieren a la gestión municipal en salud.
- Para los casos en los que solo se ha considerado únicamente artículos pertinentes referidos a temáticas especificas, resguardando la relación de las disposiciones legales contenidas en una determinada norma, se ha tenido el cuidado de incluir el "nomen juris" del Título y Capítulo correspondientes, de tal manera, que cuando un artículo describe una temática específica, y, a continuación del texto, otro artículo refiere una temática complementaria a la anterior sin seguir la numeración cronológica, entonces a través de la referencia del "nomen juris" se establece el vínculo temático de ambos.

  Es decir por ejemplo, los artículos 1 y 10 describen una determinada temática, y ambos son parte del mismo Título y el mismo Capítulo, o solo son parte de un mismo Título y de diferentes Capítulos, entonces en cada caso se ha repetido el "nomen juris" del Título y Capítulo respectivos.
- Los artículos, parágrafos, numerales o incisos que figuran "tachados" corresponden a disposiciones que han sido derogadas por disposiciones de otras normas. Sobre

el particular, es importante señalar que aquellos textos "tachados" catalogados como pertinentes, figuran en el cuerpo del documento, no obstante que ya no están vigentes, todo ello, para que el lector tenga referencia de las modificaciones realizadas a las normas correspondientes, por otras respectivamente. Al pie de estos textos se ha insertado la referencia correspondiente para mayor orientación del lector.

- Con el propósito de tener una referencia de las disposiciones que abrogan, derogan, sustituyen o modifican, otras, referidas a la temática de gestión municipal en salud, y aquellas transitorias vinculantes, se ha elaborado una relación de las mismas, en el Anexo "Artículos y normas específicas referidas a la Gestión Municipal en Salud", consignando únicamente aquellas que son pertinentes.
- Finalmente, es importante señalar, que algunas normas, propias y vinculantes a la gestión municipal en salud, como ser por ejemplo la Ley de Participación Popular, ha sido abrogada por la Ley Marco de Autonomías y Descentralización. Sin embargo, en el documento se ha considerado aquellas disposiciones de jerarquía normativa inferior, que se desprenden de éstas, y que son propias de la gestión municipal en salud, como ser Decretos Supremos y Resoluciones Administrativas, todo ello, atendiendo a los principios legales y jurídicos que establecen que se deben evitar los vacíos legales en el marco del derecho positivo aplicable, al margen, de haber sido verificada su vigencia jurídica, en razón a la falta de normas de igual jerarquía u otras que dispongan su abrogación expresa.

"MARCO LEGAL PARA LA GESTIÓN MUNICIPAL EN SALUD"

Tercera Edición

I

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE 7 DE FEBRERO DE 2009

EVO MORALES AYMA
PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA

Por cuanto, el Pueblo Boliviano a través del Referéndum de fecha 25 de enero de 2009, ha aprobado el proyecto de Constitución Política del Estado, presentado al H. Congreso Nacional por la Asamblea Constituyente el 15 de diciembre de 2007 con los ajustes establecidos por el H. Congreso Nacional. Por la voluntad del soberano se proclama la siguiente:

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO

PRIMERA PARTE
BASES FUNDAMENTALES DEL ESTADO
DERECHOS, DEBERES Y GARANTÍAS

TÍTULO II
DERECHOS FUNDAMENTALES
Y GARANTÍAS

CAPÍTULO SEGUNDO
DERECHOS FUNDAMENTALES

Artículo 18.

I. Todas las personas tienen derecho a la salud.

II. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.

III. El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno.

CAPÍTULO CUARTO
DERECHOS DE LAS NACIONES Y PUEBLOS INDÍGENA ORIGINARIO CAMPESINOS

Artículo 30.

II. En el marco de la unidad del Estado y de acuerdo con esta Constitución las naciones y pueblos indígena originario campesinos gozan de los siguientes derechos:

9. A que sus saberes y conocimientos tradicionales, su medicina tradicional, sus idiomas, sus rituales y sus símbolos y vestimentas sean valorados, respetados y promocionados.

11. A la propiedad intelectual colectiva de sus saberes, ciencias y conocimientos, así como a su valoración, uso, promoción y desarrollo.

13. Al sistema de salud universal y gratuito que respete su cosmovisión y prácticas tradicionales.

CAPÍTULO QUINTO
DERECHOS SOCIALES Y ECONÓMICOS

SECCIÓN II
DERECHO A LA SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL

Artículo 35.

I. El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

II. El sistema de salud es único e incluye a la medicina tradicional de las naciones y pueblos indígena originario campesinos.

Artículo 36.

I. El Estado garantizará el acceso al seguro universal de salud.

II. El Estado controlará el ejercicio de los servicios públicos y privados de salud, y lo regulará mediante la ley.

Artículo 37. El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Artículo 38.

I. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado, y no podrán ser privatizados ni concesionados.

II. Los servicios de salud serán prestados de forma ininterrumpida.

Artículo 39.

I. El Estado garantizará el servicio de salud público y reconoce el servicio de salud privado; regulará y vigilará la atención de calidad a través de auditorías médicas sostenibles que evalúen el trabajo de su personal, la infraestructura y el equipamiento, de acuerdo con la ley.

II. La ley sancionará las acciones u omisiones negligentes en el ejercicio de la práctica médica.

Artículo 40. El Estado garantizará la participación de la población organizada en la toma de decisiones, y en la gestión de todo el sistema público de salud.

Artículo 41.

I. El Estado garantizará el acceso de la población a los medicamentos.

II. El Estado priorizará los medicamentos genéricos a través del fomento de su producción interna y, en su caso, determinará su importación.

III. El derecho a acceder a los medicamentos no podrá ser restringido por los derechos de propiedad intelectual y comercialización, y contemplará estándares de calidad y primera generación.

Artículo 42.

I. Es responsabilidad del Estado promover y garantizar el respeto, uso, investigación y práctica de la medicina tradicional, rescatando los conocimientos y prácticas ancestrales desde el pensamiento y valores de todas las naciones y pueblos indígena originario campesinos.

II. La promoción de la medicina tradicional incorporará el registro de medicamentos naturales y de sus principios activos, así como la protección de su conocimiento como propiedad intelectual, histórica, cultural, y como patrimonio de las naciones y pueblos indígena originario campesinos.

III. La ley regulará el ejercicio de la medicina tradicional y garantizará la calidad de su servicio.

Artículo 43. La ley regulará las donaciones o trasplantes de células, tejidos u órganos bajo los principios de humanidad, solidaridad, oportunidad, gratuidad y eficiencia.

Artículo 44.

I. Ninguna persona será sometida a intervención quirúrgica, examen médico o de laboratorio sin su consentimiento o el de terceros legalmente autorizados, salvo peligro inminente de su vida.

II. Ninguna persona será sometida a experimentos científicos sin su consentimiento.

Artículo 45.

I. Todas las bolivianas y los bolivianos tienen derecho a acceder a la seguridad social.

II. La seguridad social se presta bajo los principios de universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, interculturalidad y eficacia. Su dirección y administración corresponde al Estado, con control y participación social.

III. El régimen de seguridad social cubre atención por enfermedad, epidemias y enfermedades catastróficas; maternidad y paternidad; riesgos profesionales, laborales y riesgos por labores de campo; discapacidad y necesidades especiales; desempleo y pérdida de empleo; orfandad, invalidez, viudez, vejez y muerte; vivienda, asignaciones familiares y otras previsiones sociales.

IV. El Estado garantiza el derecho a la jubilación, con carácter universal, solidario y equitativo.

V. Las mujeres tienen derecho a la maternidad segura, con una visión y práctica intercultural; gozarán de especial asistencia y protección del Estado durante el embarazo, parto y en los periodos prenatal y posnatal.

VI. Los servicios de seguridad social pública no podrán ser privatizados ni concesionados.

CAPÍTULO QUINTO
DERECHOS SOCIALES Y ECONÓMICOS

SECCIÓN VI
DERECHOS DE LAS FAMILIAS

Artículo 66. Se garantiza a las mujeres y a los hombres el ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos.

CAPÍTULO QUINTO
DERECHOS SOCIALES Y ECONÓMICOS

SECCIÓN VII
DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Artículo 68.

I. El Estado adoptará políticas públicas para la protección, atención, recreación, descanso y ocupación social de las personas adultas mayores, de acuerdo con sus capacidades y posibilidades.

CAPÍTULO QUINTO
DERECHOS SOCIALES Y ECONÓMICOS

SECCIÓN VIII
DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Artículo 70.

Toda persona con discapacidad goza de los siguientes derechos:

2. A una educación y salud integral gratuita.

TERCERA PARTE
ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN TERRITORIAL DEL ESTADO

TÍTULO I
ORGANIZACIÓN TERRITORIAL DEL ESTADO

CAPÍTULO OCTAVO
DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS

Artículo 298.

II. Son competencias exclusivas del nivel central del Estado:

16. Régimen de Seguridad Social.

17. Políticas del sistema de educación y salud.

Artículo 299.

II. Las siguientes competencias se ejercerán de forma concurrente por el nivel central del Estado y las entidades territoriales autónomas:

2. Gestión del sistema de salud y educación.

Artículo 300.

I. Son competencias exclusivas de los gobiernos departamentales autónomos, en su jurisdicción:

2. Planificar y promover el desarrollo humano en su jurisdicción.

30. Promoción y desarrollo de proyectos y políticas para niñez y adolescencia, mujer, adulto mayor y personas con discapacidad.

35. Planificación del desarrollo departamental en concordancia con la planificación nacional

Artículo 302.

I. Son competencias exclusivas de los gobiernos municipales autónomos, en su jurisdicción:

2. Planificar y promover el desarrollo humano en su jurisdicción.

28. Diseñar, construir, equipar y mantener la infraestructura y obras de interés público y bienes de dominio municipal, dentro de su jurisdicción territorial.

39. Promoción y desarrollo de proyectos y políticas para niñez y adolescencia, mujer, adulto mayor y personas con discapacidad.

42. Planificación del desarrollo municipal en concordancia con la planificación departamental y nacional.

Artículo 303.

I. La autonomía indígena originario campesina, además de sus competencias, asumirá las de los municipios, de acuerdo con un proceso de desarrollo institucional y con las características culturales propias de conformidad a la Constitución y a la Ley Marco de Autonomías y Descentralización.

II. La región indígena originario campesina, asumirá las competencias que le sean transferidas o delegadas

Artículo 304.

I. Las autonomías indígena originario campesinas podrán ejercer las siguientes competencias exclusivas:

2. Definición y gestión de formas propias de desarrollo económico, social, político, organizativo y cultural, de acuerdo con su identidad y visión de cada pueblo.

20. Construcción, mantenimiento y administración de la infraestructura necesaria para el desarrollo en su jurisdicción.

III. Las autonomías indígena originario campesinas podrán ejercer las siguientes competencias concurrentes:

1. Organización, planificación y ejecución de políticas de salud en su jurisdicción.

Remítase al Poder Ejecutivo, para fines constitucionales.

Por tanto, la promulgo para que se tenga y cumpla como Ley fundamental del nuevo Estado Unitario Social de Derecho Plurinacional Comunitario, descentralizado y con autonomías.

Ciudad de El Alto de La Paz, a los siete días del mes de febrero de dos mil nueve años.

FDO. EVO MORALES AYMA
PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA

II

ARTÍCULOS CONCERNIENTES A LA GESTIÓN MUNICIPAL

1. Ley N° 031 de 19 de julio de 2010 - Ley Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Ibáñez"

LEY N° 031
19 DE JULIO DE 2010

EVO MORALES AYMA
PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Por cuanto, la Asamblea Legislativa Plurinacional, ha sancionado la siguiente Ley:

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL,

DECRETA:

LEY MARCO DE AUTONOMÍAS Y DESCENTRALIZACIÓN
"ANDRÉS IBÁÑEZ"

TÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO III
BASES DEL RÉGIMEN DE AUTONOMÍAS

Artículo 7. (FINALIDAD).

II. Los gobiernos autónomos como depositarios de la confianza ciudadana en su jurisdicción y al servicio de la misma, tienen los siguientes fines:

2. Promover y garantizar el desarrollo integral, justo, equitativo y participativo del pueblo boliviano, a través de la formulación y ejecución de políticas, planes, programas y proyectos concordantes con la planificación del desarrollo nacional.

8. Favorecer la integración social de sus habitantes, bajo los principios de equidad e igualdad de oportunidades, garantizando el acceso de las personas a la

educación, la salud y al trabajo, respetando su diversidad, sin discriminación y explotación, con plena justicia social y promoviendo la descolonización.

Artículo 8. (FUNCIONES GENERALES DE LAS AUTONOMÍAS). En función del desarrollo integral del Estado y el bienestar de todas las bolivianas y los bolivianos, las autonomías cumplirán preferentemente, en el marco del ejercicio pleno de todas sus competencias, las siguientes funciones:

3. La autonomía municipal, impulsar el desarrollo económico local, humano y desarrollo urbano a través de la prestación de servicios públicos a la población, así como coadyuvar al desarrollo rural.

TÍTULO II
BASES DE LA ORGANIZACIÓN TERRITORIAL

CAPÍTULO II
ESPACIOS DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN

Artículo 18. (ESPACIOS DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN). Las regiones y los distritos municipales que pudiesen conformarse serán espacios de planificación y gestión de la administración pública.

TÍTULO V
RÉGIMEN COMPETENCIAL

CAPÍTULO III
ALCANCE DE LAS COMPETENCIAS

Artículo 81. (SALUD).

I. De acuerdo a la competencia del Numeral 17 del Parágrafo II del Artículo 298 y la competencia concurrente del Numeral 2 del Parágrafo II del Artículo 299 de la Constitución Política del Estado, el nivel central del Estado tendrá las siguientes competencias:

1. Elaborar la política nacional de salud y las normas nacionales que regulen el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con la salud.
2. Alinear y armonizar el accionar de la cooperación internacional a la política sectorial.
3. Representar y dirigir las relaciones internacionales del país en materia de salud en el marco de la política exterior.
4. Ejercer la rectoría del Sistema Único de Salud en todo el territorio nacional, con las características que la Constitución Política del Estado establece, de acuerdo a la concepción del vivir bien y el modelo de salud familiar comunitario intercultural y con identidad de género.

5. Garantizar el funcionamiento del Sistema Único de Salud mediante la implementación del Seguro Universal de Salud en el punto de atención de acuerdo a la Ley del Sistema Único de Salud.
6. Elaborar la normativa referida a la política de salud familiar comunitaria intercultural y salud sexual en sus componentes de atención y gestión participativa con control social en salud.
7. Elaborar la legislación para la organización de las redes de servicios, el sistema nacional de medicamentos y suministros y el desarrollo de recursos humanos que requiere el Sistema Único de Salud.
8. Promover y apoyar la implementación de las instancias de gestión participativa y control social.
9. Desarrollar programas nacionales de prevención de la enfermedad en territorios de alcance mayor a un departamento y gestionar el financiamiento de programas epidemiológicos nacionales y dirigir su ejecución a nivel departamental.
10. Definir, coordinar, supervisar y fiscalizar la implementación de una política nacional de gestión y capacitación de los recursos humanos en el sector salud que incorpore la regulación del ingreso, permanencia y finalización de la relación laboral en las instituciones públicas y de la seguridad social.
11. Coordinar con las instituciones de educación superior mediante el sistema de la Universidad Boliviana y el Ministerio de Educación, la formación de los recursos humanos de pre y postgrado, en el marco de la política sanitaria familiar comunitaria intercultural.
12. Regular el uso exclusivo de los ambientes de los establecimientos públicos del sistema de salud, y de la seguridad social para la formación de los recursos humanos por la Universidad Pública Boliviana, en el marco del respeto prioritario del derecho de las personas.
13. Definir la política salarial, gestionar los recursos y financiar los salarios y beneficios del personal dependiente del Sistema Único de Salud, conforme a reglamentos nacionales específicos, para garantizar la estabilidad laboral.

II. De acuerdo a la competencia compartida del Numeral 3 del Parágrafo II del Artículo 304 de la Constitución Política del Estado se desarrollan las competencias de la siguiente manera:

1. Nivel central del Estado:

a) Establecer la norma básica sobre la propiedad y los derechos intelectuales colectivos de los pueblos indígena originario campesinos, sobre prácticas, conocimientos y productos de la medicina tradicional para el registro y protección, con validez internacional.

b) Garantizar la recuperación de la medicina tradicional en el marco del Sistema Único de Salud.

2. Gobiernos indígena originario campesinos:

a) Resguardar y registrar la propiedad y los derechos intelectuales colectivos de la comunidad sobre los conocimientos y productos de la medicina tradicional, en sujeción a la legislación básica del nivel central del Estado.

b) Desarrollar institutos para la investigación y difusión del conocimiento y práctica de la medicina tradicional y la gestión de los recursos biológicos con estos fines.

c) Proporcionar información sobre la medicina tradicional desarrollada en su jurisdicción, al Sistema Único de Información en Salud y recibir la información que requieran en aplicación del principio de lealtad institucional.

d) Promover la elaboración de la farmacopea boliviana de productos naturales y tradicionales.

e) Fomentar la recuperación y uso de conocimientos ancestrales de la medicina tradicional, promoviendo el ejercicio de esta actividad.

III. De acuerdo a la competencia concurrente del Numeral 2 del Parágrafo II del Artículo 299 de la Constitución Política del Estado se distribuyen las competencias de la siguiente manera:

1. Gobiernos departamentales autónomos:

a) Formular y aprobar el Plan Departamental de Salud en concordancia con el Plan de Desarrollo Sectorial Nacional.

b) Ejercer la rectoría en salud en el departamento para el funcionamiento del Sistema Único de Salud, en el marco de las políticas nacionales.

c) Proporcionar la infraestructura sanitaria y el mantenimiento adecuado del tercer nivel.

d) Proveer a los establecimientos de salud del tercer nivel, servicios básicos, equipos, mobiliario, medicamentos, insumos y demás suministros, así como supervisar y controlar su uso.

e) Coordinar con los municipios y universidades públicas el uso exclusivo de los establecimientos del Sistema de Salud público para la formación adecuada de los recursos humanos, en el marco del respeto prioritario del derecho a las personas.

f) Planificar la estructuración de redes de salud funcionales y de calidad, en coordinación con las entidades territoriales autónomas municipales e indígena originario campesinas en el marco de la Política Nacional de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

g) Establecer mecanismos de cooperación y cofinanciamiento en, coordinación con los gobiernos municipales e indígena originario campesinos, para garantizar la provisión de todos los servicios de salud en el departamento.

h) Acreditar los servicios de salud dentro del departamento de acuerdo a la norma del nivel central del Estado.

i) Ejecutar los programas epidemiológicos en coordinación con el nivel central del Estado y municipal del sector.

j) Elaborar y ejecutar programas y proyectos departamentales de promoción de salud y prevención de enfermedades en el marco de la política de salud.

k) Monitorear, supervisar y evaluar el desempeño de los directores, equipo de salud, personal médico y administrativo del departamento en coordinación y concurrencia con el municipio.

l) Apoyar y promover la implementación de las instancias departamentales de participación y control social en salud y de análisis intersectorial.

ll) Fortalecer el desarrollo de los recursos humanos necesarios para el Sistema Único de Salud en conformidad a la ley que lo regula.

m) Informar al ente rector nacional del sector salud y las otras entidades territoriales autónomas sobre todo lo que requiera el Sistema Único de Información en salud y recibir la información que requieran.

n) Cofinanciar políticas, planes, programas y proyectos de salud en coordinación con el nivel central del Estado y las entidades territoriales autónomas en el departamento.

ñ) Ejercer control en el funcionamiento y atención con calidad de todos los servicios públicos, privados, sin fines de lucro, seguridad social, y prácticas relacionadas con la salud con la aplicación de normas nacionales.

o) Ejercer control en coordinación con los gobiernos autónomos municipales del expendio y uso de productos farmacéuticos, químicos o físicos relacionados con la salud.

p) Ejecutar las acciones de vigilancia y control sanitario del personal y poblaciones de riesgo en los establecimientos públicos y de servicios, centros laborales, educativos, de diversión, de expendio de alimentos y otros con atención a grupos poblacionales, para garantizar la salud colectiva, en coordinación y concurrencia con los gobiernos municipales.

q) Vigilar y monitorear las imágenes, contenidos y mensajes que afecten la salud mental de niños, adolescentes y público en general, emitidos por medios masivos de comunicación, asimismo las emisiones sonoras en general.

2. Gobiernos municipales autónomos:

a) Formular y ejecutar participativamente el Plan Municipal de Salud y su incorporación en el Plan de Desarrollo Municipal.

b) Implementar el Sistema Único de Salud en su jurisdicción, en el marco de sus competencias.

c) Administrar la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención organizados en la Red Municipal de Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

d) Crear la instancia máxima de gestión local de la salud incluyendo a las autoridades municipales, representantes del sector de salud y las representaciones sociales del municipio.

e) Ejecutar el componente de atención de salud haciendo énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en las comunidades urbanas y rurales.

f) Dotar la infraestructura sanitaria y el mantenimiento adecuado del primer y segundo nivel municipal para el funcionamiento del Sistema Único de Salud.

g) Dotar a los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de su jurisdicción: servicios básicos, equipos, mobiliario, medicamentos, insumos y demás suministros, así como supervisar y controlar su uso.

h) Ejecutar los programas nacionales de protección social en su jurisdicción territorial.

i) Proporcionar información al Sistema Único de Información en Salud y recibir la información que requieran, a través de la instancia departamental en salud.

j) Ejecutar las acciones de vigilancia y control sanitario en los establecimientos públicos y de servicios, centros laborales, educativos, de diversión, de expendio de alimentos y otros con atención a grupos poblacionales, para garantizar la salud colectiva en concordancia y concurrencia con la instancia departamental de salud.

3. Gobiernos indígena originario campesinos autónomos:

a) Formular y aprobar planes locales de salud de su jurisdicción, priorizando la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y riesgos, en el marco de la Constitución Política del Estado y la Política Nacional de Salud.

b) Promover la gestión participativa de los pueblos indígena originario campesinos en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

TÍTULO V
RÉGIMEN COMPETENCIAL

CAPÍTULO III
ALCANCE DE LAS COMPETENCIAS

Artículo 93. (PLANIFICACIÓN).

I. De acuerdo a la competencia privativa Numeral 22, Parágrafo I del Artículo 298 y el Numeral 1 del Artículo 316 de la Constitución Política del Estado, el nivel central del Estado tiene las siguientes competencias privativas:

1. Conducir y regular el proceso de planificación del desarrollo económico, social y cultural del país, incorporando las previsiones de las entidades territoriales autónomas.
2. Diseñar e implementar el Sistema de Planificación Integral del Estado mediante ley aprobada por la Asamblea Legislativa Plurinacional, incorporando a las entidades territoriales autónomas.
3. Formular y aplicar el Plan General de Desarrollo en base al plan de gobierno y a los planes sectoriales y territoriales. El Plan será de cumplimiento obligatorio por parte de todos los actores, entidades públicas y entidades territoriales autónomas.
4. Coordinar los procesos de planificación de los municipios y de las autonomías indígena originaria campesinas, en coordinación con los gobiernos departamentales.

III. De acuerdo a las competencias exclusivas de los Numerales 2 y 42, Parágrafo I del Artículo 302, de la Constitución Política del Estado, los gobiernos municipales autónomos tienen las siguientes competencias exclusivas:

1. Elaborar, aprobar y ejecutar el Plan de Desarrollo Municipal, incorporando los criterios del desarrollo humano, con equidad de género e igualdad de oportunidades, en sujeción a ley especial, conforme a las normas del Sistema de Planificación Integral del Estado y en concordancia con el Plan de Desarrollo Departamental.
2. Crear una instancia de planificación participativa y garantizar su funcionamiento, con representación de la sociedad civil organizada y de los pueblos indígena originario campesinos de su jurisdicción.

TÍTULO VI
RÉGIMEN ECONÓMICO FINANCIERO

CAPÍTULO I
OBJETO Y LINEAMIENTOS

Artículo 105. (RECURSOS DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES AUTÓNOMAS MUNICIPALES). Son recursos de las entidades territoriales autónomas municipales:

1. Los impuestos creados conforme a la legislación básica de regulación y de clasificación de impuestos, establecidas por la Asamblea Legislativa Plurinacional según lo dispuesto el Numeral 7, Parágrafo I del Artículo 299 y el Parágrafo III del Artículo 323 de la Constitución Política del Estado.
2. Las tasas, patentes a la actividad económica y contribuciones especiales creadas de acuerdo a lo establecido en el Numeral 20, Parágrafo I del Artículo 302 de la Constitución Política del Estado.

3. Los ingresos provenientes de la venta de bienes, servicios y la enajenación de activos.
4. Los legados, donaciones y otros ingresos similares.
5. Los créditos y empréstitos internos y externos contraídos de acuerdo a la legislación del nivel central del Estado.
6. Las transferencias por coparticipación tributaria de las recaudaciones en efectivo de impuestos nacionales, según lo establecido en la presente Ley y otras dictadas por la Asamblea Legislativa Plurinacional.
7. Las transferencias por participaciones en la recaudación en efectivo del Impuesto Directo a los Hidrocarburos (IDH), previstas por ley del nivel central del Estado.
8. Aquellos provenientes por transferencias por delegación o transferencia de competencias.
9. Participación en la regalía minera departamental, de acuerdo a normativa vigente, para municipios productores.

TÍTULO VI
RÉGIMEN ECONÓMICO FINANCIERO

CAPÍTULO IV
TRANSFERENCIAS

Artículo 110. (TRANSFERENCIAS).

II. Las entidades territoriales autónomas podrán:

2. Transferir recursos públicos en efectivo o en especie, a organizaciones económico productivas y organizaciones territoriales, con el objeto de estimular la actividad productiva y generación de proyectos de desarrollo, seguridad alimentaria, reconversión productiva y salud, en el marco del Plan General de Desarrollo; el uso y destino de estos recursos será autorizado mediante norma del Órgano Legislativo de los gobiernos autónomos.

TÍTULO VI
RÉGIMEN ECONÓMICO FINANCIERO

CAPÍTULO IV
GESTIÓN PRESUPUESTARIA Y RESPONSABILIDAD FISCAL

Artículo 114. (PRESUPUESTO DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES AUTÓNOMAS).

IX. En caso de incumplimiento de las disposiciones establecidas en el presente Artículo y normas vigentes, se inmovilizarán de forma gradual, las cuentas fiscales y se suspenderán las firmas autorizadas, excepto los recursos del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), y del Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM), conforme a disposiciones legales del nivel central del Estado en vigencia. Los

órganos legislativos de las entidades autónomas ejercerán al efecto su rol de fiscalización.

4. El Plan Operativo Anual y el presupuesto anual aprobados por las instancias autonómicas que correspondan, en los plazos establecidos por las instancias del Órgano Ejecutivo del nivel central del Estado, con la información de respaldo correspondiente, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes, directrices y clasificador presupuestario emitidos por el nivel central del Estado:

a) Los gobiernos autónomos municipales deberán presentar sus presupuestos institucionales aprobados por el concejo municipal y con el pronunciamiento de la instancia de participación y control social correspondiente.

XI. En caso de incumplimiento de las disposiciones establecidas en el presente Artículo y normas vigentes, se inmovilizarán de forma gradual, las cuentas fiscales y se suspenderán las firmas autorizadas, excepto los recursos del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), y del Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM), conforme a disposiciones legales del nivel central del Estado en vigencia. Los órganos legislativos de las entidades autónomas ejercerán al efecto su rol de fiscalización.

TÍTULO VII
COORDINACIÓN ENTRE EL NIVEL CENTRAL DEL ESTADO Y LAS ENTIDADES TERRITORIALES AUTÓNOMAS

CAPÍTULO IV
PLANIFICACIÓN

Artículo 130. (SISTEMA DE PLANIFICACIÓN INTEGRAL DEL ESTADO).

I. El Sistema de Planificación Integral del Estado consiste en un conjunto de normas, subsistemas, procesos, metodologías, mecanismos y procedimientos de orden técnico, administrativo y político, mediante los cuales las entidades del sector público de todos los niveles territoriales del Estado recogen las propuestas de los actores sociales privados y comunitarios para adoptar decisiones que permitan desde sus sectores, territorios y visiones socioculturales, construir las estrategias más apropiadas para alcanzar los objetivos del desarrollo con equidad social y de género e igualdad de oportunidades, e implementar el Plan General de Desarrollo, orientado por la concepción del vivir bien como objetivo supremo del Estado Plurinacional.

II. El Sistema de Planificación Integral del Estado será aprobado por ley de la Asamblea Legislativa Plurinacional e incorporará la obligatoriedad de la planificación integral y territorial, así como la institucional.

III. Los programas y presupuestos multianuales, programaciones operativas y presupuestos anuales, deben contemplar políticas, programas y proyectos de inversión en equidad social y de género garantizando un presupuesto real para satisfacer las necesidades y demandas diferenciadas de mujeres y hombres.

TÍTULO VIII
MARCO GENERAL DE LA PARTICIPACIÓN Y CONTROL SOCIAL EN LAS ENTIDADES TERRITORIALES AUTÓNOMAS

CAPÍTULO I
PARTICIPACIÓN SOCIAL

Artículo 138. (DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL).

II. La participación social se aplica a la elaboración de políticas públicas, como a la planificación, seguimiento y evaluación, mediante mecanismos establecidos y los que desarrollen los gobiernos autónomos en el marco de la ley.

Artículo 139. (GESTIÓN PARTICIPATIVA). Las normas de los gobiernos autónomos deberán garantizar la existencia y vigencia de espacios de participación ciudadana y la apertura de canales o espacios para recoger y atender las demandas sociales en la gestión pública a su cargo, considerando como mínimo:

1. Espacios de participación social en la planificación, seguimiento, evaluación y control social de las políticas públicas, planes, programas y proyectos.
2. Espacios de participación directa, iniciativa legislativa ciudadana, referendo y consulta previa.
3. Canales o espacios de atención permanente de la demanda social y ciudadana.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

DISPOSICIÓN TRANSITORIA NOVENA.

I. Los límites de gastos de funcionamiento de las entidades territoriales autónomas, deberán ser establecidos por ley específica de la Asamblea Legislativa Plurinacional. Entre tanto serán aplicables los siguientes Numerales:

4. Los gobiernos autónomos municipales podrán financiar items en salud garantizando su sostenibilidad financiera; la escala salarial respectiva debe ser aprobada por el ministerio correspondiente.

II. Se autoriza a los gobiernos autónomos departamentales, adicionalmente a las competencias establecidas en la Constitución Política del Estado, financiar hasta un diez por ciento (10%) de los recursos departamentales con cargo al ochenta y cinco por ciento (85%) de inversión, con financiamiento del Impuesto Especial a los Hidrocarburos y sus Derivados, Fondo de Compensación Departamental y Regalías, para los programas sociales, ambientales y otros, de acuerdo a lo siguiente:

2. Podrán destinar recursos hasta completar el diez por ciento (10%) para financiar gastos en Servicios Personales, para los Servicios Departamentales de Educación (SEDUCAS), de Salud (SEDES), que tengan relación con educación, asistencia sanitaria y gastos de funcionamiento en los Servicios Departamentales de Gestión Social (SEDEGES).

a) Los gobiernos autónomos departamentales podrán financiar ítems en salud y educación con recursos del Impuesto Directo a los Hidrocarburos (IDH), garantizando su sostenibilidad financiera; la escala salarial respectiva, debe ser aprobada por los ministerios correspondientes.

b) La sostenibilidad financiera de la creación de ítems en los sectores de salud y educación, de acuerdo a lo establecido en el inciso precedente será de absoluta responsabilidad de los gobiernos autónomos departamentales.

c) Los recursos específicos pueden destinarse a gastos de funcionamiento o inversión, a criterio del gobierno autónomo departamental.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA DÉCIMA SEGUNDA.

I. Se sustituye en lo que corresponda:

1. Prefecto Departamental por Gobernadora o Gobernador Departamental.
2. Prefectura Departamental por Gobierno Autónomo Departamental.
3. Consejo Departamental por Asamblea Departamental.

II. Quedan vigentes, las disposiciones legales y normativas siguientes:

1. Ley N° 1178, de 20 de julio de 1990, Ley de Administración y Control Gubernamentales (SAFCO) y sus decretos reglamentarios.
3. Decreto Supremo N° 25233, de 27 de noviembre de 1998 que crea el Servicio Departamental de Salud.
8. Decreto Supremo N° 24447, de 20 de diciembre de 1996, Reglamento de las Leyes N° 1551 de Participación Popular y N° 1654 de Descentralización Administrativa.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA DÉCIMA QUINTA. Mientras no cambie la asignación de competencias, las entidades territoriales autónomas municipales mantienen el derecho propietario y la administración de los bienes muebles e inmuebles afectados a la infraestructura física de los servicios públicos de salud, educación, cultura, deportes, caminos vecinales y microriego, consistentes en:

1. Hospitales de segundo nivel, hospitales de distrito, centros de salud de área y puestos sanitarios.

DISPOSICIONES ABROGATORIAS Y DEROGATORIAS

DISPOSICIONES ABROGATORIAS.- Se abrogan las siguientes disposiciones:

1. Ley N° 1551, de Participación Popular, promulgada el 20 de abril de 1994.
2. Ley N° 1702, Ley de Modificaciones a la Ley N° 1551 de 17 de julio de 1996.
3. Ley N° 1654, de Descentralización Administrativa, del 28 de julio de 1995.

4. Ley N° 2316, de Modificación al Artículo 14 de la Ley 2028, de 23 de enero de 2000.
5. Decreto Supremo N° 25060, de 2 de junio de 1998, Estructura Orgánica de las Prefecturas de Departamento y Decretos modificatorios al Decreto Supremo N° 25060.
6. Decreto Supremo N° 24997 de 31 de marzo de 1998, Consejos Departamentales.
7. Decreto Supremo N° 27431, de 7 de abril de 2004, Consejos Departamentales.
8. Decreto Supremo N° 29691, de 28 de agosto de 2008, elección de los Consejos Departamentales.
9. Decreto Supremo N° 29699, de 6 de septiembre de 2008, elección de los Consejos Departamentales.

DISPOSICIONES DEROGATORIAS.- Se derogan las siguientes disposiciones:

2. Los Artículos 1, 2 , 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 Numeral 25, 14, 24, 25, 26, 27, 32, 34, 36 Numerales 5 y 6, 42, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 54 , 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 105, 106, 149, 159, 160, 162, 163, 164, 166 y el Artículo 13 de las Disposiciones Finales y Transitorias, de la Ley N° 2028 de 28 de octubre de 1999, Ley de Municipalidades.

DISPOSICIONES FINALES

DISPOSICIÓN FINAL SEGUNDA.- Se abrogan y derogan todas las disposiciones de igual o inferior jerarquía contrarias a la presente Ley.

DISPOSICIÓN FINAL TERCERA.- La presente Ley entrará en vigencia el día de su publicación en la Gaceta Oficial del Estado.

Remítase al Órgano Ejecutivo para fines constitucionales.

Es dada en la Sala de Sesiones de la Asamblea Legislativa Plurinacional, a los diecisiete días del mes de julio de 2010 años.

Fdo. Álvaro Marcelo García Linera, Andrés A. Villca Daza, Pedro Nuny Caity.

Por tanto, la promulgo para que se tenga y cumpla como Ley del Estado Plurinacional de Bolivia.

Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los diecinueve días del mes de julio de dos mil diez años.

FDO. EVO MORALES AYMA, Oscar Coca Antezana, Sacha Sergio Llorentty Soliz, Rubén Aldo Saavedra Soto, Elba Viviana Caro Hinojosa, Luís Alberto Arce Catacora, Antonia Rodríguez Medrano, Walter Juvenal Delgadillo Terceros, Nila Heredia Miranda, María Esther Udaeta Velásquez, Roberto Iván Aguilar Gómez, Nemecia Achacollo Tola, Carlos Romero Bonifaz, Zulma Yugar Párraga.

2. *Decreto Supremo N° 29894 de 7 de febrero de 2009 - Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional en base a la Constitución Política del Estado*

DECRETO SUPREMO N° 29894

EVO MORALES AYMA
PRESIDENTE DEL ESTADO PLURINACIONAL

CONSIDERANDO:

El 25 de enero de 2009 se marcó un hito en la historia democrática de Bolivia, por primera vez el soberano a través del voto libre y directo, decidió aprobar la Nueva Constitución Política del Estado elaborada por la Asamblea Constituyente y ajustada por el Congreso Nacional y avanzar hacia la construcción colectiva del Estado Unitario Social de Derecho Plurinacional Comunitario, Democrático, Intercultural, Descentralizado y con Autonomías que profundice y consolide una Bolivia Digna, Democrática, Productiva y Soberana.

A partir de la aprobación y promulgación de la Nueva Constitución Política del Estado se debe diseñar una institucionalidad que garantice el cambio de un Estado colonial y neoliberal a un Estado Unitario Plurinacional Descentralizado con Autonomías que recupere el valor del pluralismo político, económico, jurídico, cultural y lingüístico, existente en nuestro País. Este proceso de cambio iniciado y su nueva organización institucional, demandan el cambio de patrones culturales que se encuentran en la mentalidad y en el comportamiento de las personas.

La estructura y funciones del Órgano Ejecutivo expresan, a partir de los preceptos constitucionales, una forma horizontal del ejercicio del poder basada en la soberanía del pueblo cuya delegación asume el reto de conducir las transformaciones estructurales en coordinación con las entidades territoriales autónomas en un proceso de construcción democrática con visión compartida de gestión y servicio público.

Los principios de solidaridad, complementariedad, reciprocidad, inclusión, dignidad, equidad e igualdad de oportunidades, criterios de plurinacionalidad, transparencia, control social, equidad y medio ambiente, deben ser ejes transversales que rijan el funcionamiento de los Ministerios como gestores de un Órgano creado para servir a la ciudadanía, con permanente fiscalización de la sociedad.

En periodos de transición constitucional que derivan en cambios institucionales de orden estructural, se requieren normas que viabilicen la aplicación de la Nueva Constitución Política del Estado.

La nueva estructura constitucional genera la posibilidad de que el Órgano Ejecutivo pueda diseñar su estructura y funcionamiento directamente y a fin de garantizar la correcta implementación de los principios, valores y disposiciones de la nueva Ley fundamental.

EN CONSEJO DE MINISTROS,

DECRETA:

ORGANIZACIÓN DEL ÓRGANO EJECUTIVO

TÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 2.- (OBJETO). La presente norma tiene por objeto establecer la estructura organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional, así como las atribuciones de la Presidenta o Presidente, Vicepresidenta o Vicepresidente y de las Ministras y Ministros, así como definir los principios y valores que deben conducir a los servidores públicos, de conformidad a lo establecido en la Constitución Política del Estado.

TITULO III
ESTRUCTURA Y ATRIBUCIONES ESPECÍFICAS DE LOS MINISTERIOS DEL ESTADO PLURINACIONAL

CAPÍTULO XVI
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

Artículo 89.- (ESTRUCTURA JERÁRQUICA). La estructura jerárquica del Ministerio de Salud y Deportes, es la siguiente:

MINISTRA(O) DE SALUD Y DEPORTES

Viceministerio de Salud y Promoción

- Dirección General de Servicios de Salud
- Dirección General de Promoción de Salud
- Dirección General de Seguros de Salud

Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad

- Dirección General de Medicina Tradicional e Interculturalidad

Viceministerio de Deportes

- Dirección General de Promoción del Deporte, la Educación Física y la Recreación

Artículo 90.- (ATRIBUCIONES DE LA MINISTRA(O) DE SALUD Y DEPORTES). Las atribuciones de la Ministra(o) de Salud y Deportes, en el marco de las competencias asignadas al nivel central por la Constitución Política del Estado, son las siguientes:

a) Formular, promulgar y evaluar el cumplimiento de los programas de salud en el marco del desarrollo del país.

b) Regular, planificar, controlar y conducir el Sistema Nacional de Salud, conformado por los sectores de seguridad social a corto plazo, público y privado con y sin fines de lucro y medicina tradicional.

c) Vigilar el cumplimiento y primacía de las normas relativas a la salud pública.

d) Garantizar la salud de la población a través de su promoción, prevención de las enfermedades, curación y rehabilitación.

e) Ejercer la rectoría, regulación y conducción sanitaria sobre todo el sistema de salud.

f) Formular, desarrollar, supervisar y evaluar la implementación del modelo de atención en salud.

g) Promover la medicina tradicional y su articulación con la medicina occidental, respetando los preceptos de interculturalidad.

h) Formular políticas y planes de nutrición y de seguridad alimentaria.

i) Formular políticas estrategias y planes de prevención, rehabilitación y reinserción para personas farmacodependientes.

j) Regular el funcionamiento de todas las entidades formadoras y capacitadoras de recursos humanos del sector salud en coordinación con el Ministerio de Educación.

k) Formular políticas y ejecutar programas promoviendo la salud física y mental.

l) Establecer un adecuado equilibrio de género en instancias dependientes del Ministerio.

m) Establecer niveles de coordinación entre el Ministerio de Transparencia Institucional y Lucha contra la Corrupción, Viceministerio de Transparencia y Lucha contra la Corrupción, para la detección, seguimiento y sanción de casos de corrupción.

n) Elaborar normas de Auditoría Médica que evalúen la calidad de la atención de las prestaciones de salud para determinar casos de "mala praxis" médica.

o) Elaborar normas y reglamentos para el ejercicio de los profesionales en el área de salud.

p) Formular políticas de desarrollo de RRHH en salud; conformar El Consejo Nacional de Educación Superior en Salud, desarrollando políticas de integración docente-asistencial.

q) Promover políticas y programas de prevención, rehabilitación, capacitación y reinserción de las personas con discapacidad.

r) Elaborar normas de registro sanitario de medicamentos y alimentos de consumo humano.

s) Elaborar normas de apertura, evaluación de servicios de salud privados: clínicas, hospitales, laboratorios, farmacias y comercializadoras de medicamentos.

t) Promover convenios con instituciones formadoras de recursos humanos para el desarrollo de programas de interculturalidad y equidad de género, aplicables al área de salud.

u) Promover políticas de relacionamiento, coordinación y cooperación con organismos internacionales, alineados al desarrollo sectorial y a la política nacional de salud.

v) Promover, elaborar e implementar la Carrera Profesional y Sanitaria.

w) Promover y Patrocinar normas y reglamentos de participación social a nivel Nacional, Departamental, Municipal y Local.

x) Elaborar Normas y Reglamentos de descentralización administrativa en el marco de las autonomías Departamental Municipal y de Organizaciones Campesinas.

y) Elaborar normas y reglamentar la estructura, funcionamiento y fiscalización de las instituciones públicas descentralizadas y desconcentradas.

z) Promover programas conjuntos de coordinación interinstitucional con las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, de respuesta inmediata en emergencias y desastres.

aa) Elaborar e implementar políticas que fomenten el acceso al deporte.

bb) Diseñar y llevar adelante políticas que promuevan el desarrollo de la cultura física y de la práctica deportiva en sus niveles preventivo, recreativo, formativo y competitivo.

cc) Promover y desarrollar políticas y programas de recreación y deportes.

Artículo 91.- (ATRIBUCIONES DEL VICEMINISTERIO DE SALUD Y PROMOCIÓN). Las atribuciones del Viceministerio de Salud y Promoción, en el marco de las competencias asignadas al nivel central por la Constitución Política del Estado, son las siguientes:

a) Coordinar las acciones para la formulación, ejecución y evaluación de la política general de salud en el marco de las políticas de implementación del Plan General de Desarrollo Económico y Social.

b) Elaborar normas y reglamentos del Sistema Único de Salud.

c) Elaborar normas y reglamentos para la implementación del Seguro Universal de Salud

d) Coordinar la implementación de la nueva política SAFCI.

e) Elaborar normas, reglamentos y protocolos para control de la calidad de los servicios de salud incluyendo auditorías médicas y control de la mala praxis médica.

f) Elaborar normas y reglamentos de las redes del Sistema Único de la Salud.

g) Coordinar la concertación de las políticas públicas, estrategias sanitarias nacionales, estrategias de transparencia y anticorrupción, mecanismos de

participación y control social y eficacia en la gestión y en los servicios de salud, entre las instancias nacionales, departamentales, municipales, comunitarias y pueblos indígena originario campesinos.

h) Proponer normas, reglamentos e instructivos para controlar y supervisar el Sistema Nacional de Salud.

i) Proponer las normas para el registro de medicamentos, insumos, alimentos y bebidas de consumo humano.

j) Elaboración de las normas de autorización, funcionamiento y supervisión de los centros que prestan servicios de salud, del ejercicio profesional médico y de todos los profesionales y trabajadores del área de salud.

k) Coordinar y promover la elaboración de normas y reglamentos para el funcionamiento de entidades de formación y capacitación de recursos humanos, en el marco de las políticas de desarrollo humano y de los convenios de integración docente-asistencial.

l) Coordinar y presidir el CNIDAI.

m) Elaborar normas y reglamentos de prevención, control y tratamiento de todos los programas de salud dependientes del Ministerio del área, de manera integrada.

n) Coordinar, programar y concertar con la cooperación internacional en el marco de los convenios suscritos por el País.

Artículo 92.- (ATRIBUCIONES DEL VICEMINISTERIO DE MEDICINA TRADICIONAL E INTERCULTURALIDAD). Las atribuciones del Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad, en el marco de las competencias asignadas al nivel central por la Constitución Política del Estado, son las siguientes:

a) Diseñar y proponer la política de promoción de la medicina tradicional y su articulación con la medicina académica o universitaria, en el marco de la interculturalidad y adecuación étnico-cultural de los servicios de salud.

b) Diseñar, proponer y desarrollar un modelo de atención integral de promoción y fomento de la salud familiar y comunitaria, respetando la interculturalidad en las comunidades, pueblos, suyus, marcas, ayllus, tentas, capitanías y otras territorialidades y formas de gestión política en el país.

c) Incorporar y desarrollar prácticas de medicina tradicional en el Sistema Único de Salud e implementar un sistema de registro y codificación de terapéutica tradicional y alternativa, e incorporarla a la farmacopea nacional de medicamentos.

d) Acreditar los recursos humanos que llevan adelante la práctica de la medicina tradicional y establecer protocolos de normas y procedimientos de la asistencia sanitaria tradicional y alternativa.

e) Fomentar la investigación en medicina tradicional e interculturalidad en los servicios de salud, y articular las redes de servicios y redes sociales con la práctica de la medicina tradicional.

f) Implementar normas y reglamentos respecto a la protección de la propiedad intelectual de toda la farmacopea relativa a la medicina tradicional.

g) Elaborar normas y reglamentos para el ejercicio de la medicina tradicional en los sectores de: Médicos Tradicionales, Parteras(os) y Naturistas.

h) Registro y certificación de los Médicos Tradicionales, Parteras(os) y Naturistas.

Los señores Ministros de Estado, en sus respectivos Despachos, quedan encargados de la ejecución y cumplimiento del presente Decreto Supremo.

Es dado en el Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los siete días del mes de febrero del año dos mil nueve.

FDO. EVO MORALES AYMA, David Choquehuanca Céspedes, Juan Ramón Quintana Taborga, Alfredo Octavio Rada Vélez, Walker Sixto San Miguel Rodríguez, Celima Torrico Rojas, Luis Alberto Arce Catacora, René Gonzalo Orellana Halkyer, Susana Rivero Guzmán, Oscar Coca Antezana, Carlos Romero Bonifaz, Saúl Avalos Cortéz, Luis Alberto Echazú Alvarado, Walter J. Delgadillo Terceros, Roberto I. Aguilar Gómez, Jorge Ramiro Tapia Sainz, Héctor E. Arce Zaconeta.

3. Decreto Supremo N° 29272 de 12 de septiembre de 2007 - Plan Nacional de Desarrollo "Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien"

DECRETO SUPREMO N° 29272

EVO MORALES AYMA
PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política del Estado en su Artículo 144 dispone que: "La programación del desarrollo económico del país se realizará en ejercicio y procura de la soberanía nacional. El Estado formulará periódicamente el plan general de desarrollo económico y social de la República, cuya ejecución será obligatoria. Este planeamiento comprenderá a los sectores estatal, mixto y privado de la economía nacional".

Que en virtud del mandato social conferido al Gobierno Nacional, existe la necesidad imperiosa de articular la implementación de políticas económicas y sociales en el marco del Plan Nacional de Desarrollo, que se viene ejecutando, a través de una nueva concepción del desarrollo de políticas y estrategias económicas, que establecerán un nuevo patrón de desarrollo; un nuevo enfoque social y comunitario; una nueva matriz productiva y la inserción internacional, promoviendo la participación efectiva de las organizaciones sociales, comunitarias, ciudadanas y productivas, para erradicar la pobreza y la exclusión social.

Que conforme dispone la Ley N° 3351 de 21 de febrero de 2006, de Organización del Poder Ejecutivo, el Ministerio de Planificación del Desarrollo tiene entre sus atribuciones planificar y coordinar el desarrollo integral del país, mediante la elaboración, coordinación y seguimiento de la estrategia nacional del desarrollo económico, social y cultural en relación con los Ministerios correspondientes; formular y coordinar las políticas y estrategias de desarrollo productivo y social; articular los Planes de Desarrollo Departamental y Municipal con la Estrategia Nacional de Desarrollo Económico y Social; y definir políticas para fortalecer la presencia del Estado como actor productivo y financiero para la redistribución de la riqueza económica.

Que el Decreto Supremo N° 28631 de 8 de marzo de 2006, Reglamento a la Ley de Organización del Poder Ejecutivo, reglamenta las competencias y atribuciones conferidas a los Ministros de Estado y señala las funciones que cumplen los Viceministros que conforman cada una de las carteras ministeriales, asignando al Viceministro de Planificación y Coordinación del Ministerio de Planificación del Desarrollo, la función de planificar el desarrollo integral del país mediante la elaboración, coordinación y seguimiento de la estrategia nacional de desarrollo, económico, social y cultural, en relación con los Ministerios correspondientes, para concluir el Plan General de Desarrollo Económico y Social.

Que en el marco de las competencias antes señaladas, el Ministerio de Planificación del Desarrollo ha presentado los lineamientos estratégicos del Plan Nacional de Desarrollo "Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática, para Vivir Bien", como un instrumento de planificación, gestión y monitoreo para el Desarrollo Nacional que permitirá transformar sustancialmente el rumbo del país, acorde al proceso de cambio implementado en la presente gestión de Gobierno, siendo preciso aprobarlas para su observación inmediata por todas las entidades.

EN CONSEJO DE MINISTROS,

DECRETA:

Artículo 1.- (OBJETO). El presente Decreto Supremo tiene por objeto aprobar el Plan General de Desarrollo Económico y Social de la República: "Plan Nacional de Desarrollo: Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien – Lineamientos Estratégicos", que en Anexo forma parte del presente Decreto Supremo, con la finalidad de orientar y coordinar el desarrollo del país en los procesos de planificación sectorial, territorial e institucional.

Artículo 2.- (COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO). El Ministerio de Planificación del Desarrollo es responsable de la coordinación, elaboración y ajuste del Plan Nacional de Desarrollo y de la evaluación de su ejecución.

Artículo 3.- (OBLIGATORIEDAD).

I. Conforme dispone el Artículo 144 de la Constitución Política del Estado, el Plan Nacional de Desarrollo es de ejecución obligatoria. Este planeamiento comprenderá a los sectores estatal, mixto y privado de la economía nacional.

II. Los Planes Sectoriales, Planes de Desarrollo Departamental, Planes de Desarrollo Regional, y Planes de Desarrollo Municipal deberán ser elaborados, formulados y ejecutados bajo los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo "Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien"

III. Los recursos del Presupuesto General de la Nación se enmarcarán en los lineamientos estratégicos del Plan Nacional de Desarrollo.

IV. Los recursos provenientes de la cooperación internacional se canalizarán de acuerdo a los lineamientos estratégicos del Plan Nacional de Desarrollo.

Artículo 4.- (CONTENIDO DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO). El Plan Nacional de Desarrollo: "Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien" se desarrolla en seis (6) capítulos:

Capítulo I: Concepción del Desarrollo

Capítulo II: Bolivia Digna

Capítulo III: Bolivia Democrática

Capítulo IV: Bolivia Productiva

Capítulo V: Bolivia Soberana

Capítulo VI: Sostenibilidad Macroeconómica

Artículo 5.- (LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS). El Plan Nacional de Desarrollo "Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien", implica la concepción, políticas, estrategias y programas de desarrollo del país en todos los ámbitos sectoriales y territoriales, de acuerdo a los siguientes lineamientos:

1. Contribuir al proceso de transformación del país; desmontar el modelo de desarrollo concebido desde el colonialismo y el neoliberalismo, y cambiar el patrón de desarrollo primario exportador;
2. Formular y ejecutar en el marco del paradigma de desarrollo sustentado en la filosofía del Vivir Bien, propio de nuestras culturas. El Vivir Bien plantea fundamentalmente la complementariedad entre el acceso y disfrute de los bienes materiales y la realización afectiva, subjetiva y espiritual, en armonía con la naturaleza y en comunidad con los seres humanos;
3. Contribuir a la construcción de un nuevo Estado plurinacional, promotor y protagonista del desarrollo, social comunitario, que redistribuye equitativamente la riqueza, ingresos y oportunidades;
4. Desarrollar la convivencia equilibrada y la complementariedad con equidad de la Economía Estatal, la Economía Comunitaria –que se asienta en procesos productivos, impulsados por organizaciones sociales, comunitarias, y micro y pequeños empresarios, artesanos, organizaciones económicas campesinas, organizaciones productivas, comunidades y asociaciones urbanas y rurales–, la Economía Mixta y la Economía Privada.
5. Promover el desarrollo integral a través de la construcción de un nuevo patrón de desarrollo diversificado e integrado y la erradicación de la pobreza, desigualdad social y exclusión.
6. Desarrollar, de manera prioritaria, los ejes transversales: equidad, innovación, medio ambiente y gestión de riesgos.

Artículo 6.- (PILARES). Los pilares del Plan Nacional de Desarrollo "Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien", que deben ser incorporados en todos los ámbitos sectoriales y territoriales según sus características, son:

1. **BOLIVIA DIGNA.** Es la erradicación de la pobreza y la inequidad, de manera de lograr un patrón equitativo de distribución y/o redistribución de ingresos, riqueza y oportunidades. Está conformada por los sectores generadores de activos y condiciones sociales, y por la política, estrategias y programas intersectoriales de Protección Social y Desarrollo Integral Comunitario.
2. **BOLIVIA DEMOCRÁTICA.** Es la construcción de una sociedad y Estado plurinacional y socio – comunitario, donde el pueblo ejerce el poder social y comunitario y es corresponsable de las decisiones sobre su propio desarrollo

y del país. Está constituido por los sectores orientados a lograr una mejor gestión gubernamental, transparencia y construir el poder social comunitario.

3. **BOLIVIA PRODUCTIVA.** Está orientada hacia la transformación, el cambio integrado y diversificación de la matriz productiva, logrando el desarrollo de los complejos productivos integrales y generando excedentes, ingreso y empleo con la finalidad de cambiar el patrón primario exportador excluyente. Está conformada por los sectores estratégicos generadores de excedentes y los sectores generadores de empleo e ingreso. De manera transversal, se encuentran los sectores de infraestructura para el desarrollo productivo y de apoyo a la producción.

4. **BOLIVIA SOBERANA.** Es la constitución del Estado en un actor internacional, soberano, autodeterminado, con identidad propia, mediante una política exterior que oriente la acción política y diplomática con presencia de los pueblos y defensa sostenible de los recursos naturales y de la biodiversidad. Está conformada por los sectores de Relaciones Exteriores y Relaciones Económicas internacionales.

La concepción de desarrollo y los pilares del Plan Nacional de Desarrollo, requieren de un equilibrio entre el cambio deseado y la sostenibilidad macroeconómica del país como instrumento que coadyuvará a implementar las mencionadas estrategias, de manera que las políticas adoptadas profundicen la recuperación de la economía y promuevan mayor justicia social.

Artículo 7.- (REMISIÓN). Póngase en conocimiento del Honorable Congreso Nacional de conformidad con el Artículo 96 de la Constitución Política del Estado.

Los Señores Ministros de Estado, en sus respectivos despachos, quedan encargados de la ejecución y cumplimiento del presente Decreto Supremo.

Es dado en el Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los doce días del mes de septiembre del año dos mil siete.

FDO. EVO MORALES AYMA, Juan Ramón Quintana Taborga, Alfredo Octavio Rada Vélez, Walker San Miguel Rodríguez MINISTRO DE DEFENSA NAL. E INTERINO DE RELACIONES EXTERIORES Y CULTOS, Gabriel Loza Tellería, Luis Alberto Arce Catacora, Celinda Sosa Lunda, José Kinn Franco MINISTRO DE OO.PP. SERVICIOS Y VIVIENDA É INTERINO DEL AGUA, Susana Rivero Guzmán, Carlos Villegas Quiroga, Luis Alberto Echazú Alvarado, Walter Delgadillo Terceros MINISTRO DE TRABAJO E INTERINO DE JUSTICIA, María Magdalena Cajías de la Vega, Nila Heredia Miranda.

ANEXO

LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS 2006 – 2011

CAPÍTULO II
BOLIVIA DIGNA

2.5. SECTORES GENERADORES DE ACTIVOS SOCIALES

2.5.1. SALUD

El Estado tiene una deuda social sanitaria con la población boliviana acumulada desde la colonia, agravada en los últimos 20 años por la aplicación de políticas neoliberales de ajuste económico social, y que incluyeron procesos de reforma estructural del Estado, el privilegio de la economía de mercado, así como reformas sectoriales, que comprendieron el sector salud, que profundizaron la desigualdad, la exclusión social y la ineficiencia e ineficacia de las instituciones públicas.

Los datos revelan que el recorte del gasto público en salud y el desplazamiento de la responsabilidad del Estado de garantizar los derechos sociales constitucionales en salud, generaron serios problemas, tanto en la profundización de la precariedad de las condiciones de vida y situación de salud de grandes mayorías poblacionales, incrementando la desigualdad, la exclusión en salud y el debilitamiento de las instituciones públicas del sector.

Esta situación, junto a la depresión salarial, el aumento del desempleo, la flexibilización de las relaciones laborales y la feminización de la pobreza, derivo en la conformación de grupos de población con perfiles epidemiológicos diferenciados, en su mayoría caracterizados por la prevalencia de las enfermedades de la pobreza –tuberculosis, diarreas e infecciones, que a su vez han incidido en la alta morbimortalidad general, y materno infantil, en particular; además de ahondar las brechas de inequidad y de género, las diferencias entre lo urbano y lo rural, y entre indígenas y no indígenas.

Así también, siendo que Bolivia es un país multiétnico y multicultural, el Sistema Nacional de Salud ejerció represión y desprecio al saber ancestral y a los usos y costumbres tradicionales, situaciones que están entre las causas de la exclusión y marginación en la atención en salud. Los intentos de recuperación sociocultural fueron insuficientes ya que nunca antes se asumió la cosmovisión sanitaria de los pueblos indígenas y originarios de las diferentes regiones.

Entre los indicadores que reflejan la grave situación de salud y de exclusión de la población boliviana, están los siguientes:

- El 77 por ciento de la población se encuentra excluido de los servicios de salud, con fuerte incidencia en regiones del altiplano y valles rurales. Las barreras son la económica, la geográfica, la cultural y la social.
- Siete niños de cada cien mueren antes de los cinco años, principalmente por enfermedades infecciosas prevenibles y curables; 26,5 por ciento de los

sobrevivientes tiene desnutrición crónica y la mayoría de ellos tiene secuelas irreversibles en su capacidad intelectual y desarrollo; el 67 por ciento de los niños menores de tres años tiene anemia y el 19 por ciento déficit de vitamina A.

- El 44 por ciento de los niños nacidos de madres sin educación son desnutridos, lo que prueba una relación directa entre educación y desnutrición.
- Un tercio de la población de niños de áreas rurales menores de tres años e indígenas de la misma edad tiene desnutrición crónica, que equivale al doble de la población de niños de la misma edad que viven en la ciudad. Por otro lado, el país presenta una mortalidad materna de 320 por cada 100 mil nacidos vivos (ENDSA 2003), y es la más alta de Sudamérica.
- La tasa de Incidencia Parasitaria Anual (IPA) en la población en riesgo es de 4,3 por mil habitantes expuestos en 2005.
- La dispersión de vectores domiciliaros cubre, aproximadamente, el 60 por ciento del territorio, ocupando casi toda la superficie de los departamentos de Tarija, Chuquisaca, Cochabamba, Santa Cruz y, parcialmente, Potosí y La Paz, representando un 80 el riesgo de transmisión vectorial.
- La tuberculosis es un problema grave de salud pública: la notificación de casos procedentes de los servicios de salud públicos muestra una incidencia de casos pulmonares positivos de 67,3 por 100 mil y en todas sus formas de 100,3 x 100 mil.

Para revertir la critica situación de salud de la población anteriormente señalada, el Gobierno Nacional ha definido una nueva política social, en cuyo centro se encuentra la salud y la seguridad social. En ese marco, el Ministerio de Salud y Deportes, con una visión integral e intersectorial, tomando en cuenta las prerrogativas constitucionales, ha elaborado participativamente un Plan de Desarrollo Sectorial orientado a generar bienestar social, a proteger a la sociedad de riesgos, a garantizar la equidad en salud, la asignación de recursos y a lograr la máxima eficiencia en el impacto.

Inicialmente, el sector salud ha establecido las siguientes problemáticas:

- Alta privación socio-biológica[1] en mayorías poblacionales, dada por los factores obstaculizadores y desfavorables en la calidad de vida y sus consecuencias para la salud colectiva, que se expresan en perfiles patológicos y epidemiológicos diferenciados según grupos sociales, caracterizados por la alta incidencia de enfermedades de la pobreza, muertes evitables y baja productividad.
- Sistema de Salud inequitativo e ineficiente, que no toma en cuenta la diversidad social, étnica y cultural del país. Insuficiente capacidad resolutiva de los establecimientos de salud, expresado en niveles de gestión y atención desintegrados; sin criterios de calidad y eficiencia; desconectados entre sí; mal distribuidos; deficientemente equipados; con profesionales, técnicos y administrativos desmotivados, y sin mecanismos de control social.

1 Dada la inaccesibilidad a alimentación, vivienda, vestimenta, recreación, servicios básicos, y seguridad.

- Sistema Nacional de Salud segmentado, fragmentado, con débil rectoría, gestión ineficaz e ineficiente, sin capacidad de seguridad sanitaria ni de contribuir a la protección social de la población, expresado en la presencia de varios subsectores, con planes y presupuestos no coordinados con el Ministerio de Salud y Deportes, y de accionar independiente; con recursos de cooperación mayoritariamente condicionados por las agencias cooperantes; con un marco jurídico disperso y contradictorio, en gran parte obsoleto; con concentración y duplicidad de servicios en focos urbanos y con áreas rurales sin servicios básicos de salud; con poca o ninguna experiencia o interés en coordinar intersectorialmente para intervenir sobre las determinantes y minimizar la exclusión social en salud.
- Insatisfacción de los usuarios del Sistema Nacional de Salud, y escasa participación en la planificación y control social de la actividad, determinado por un entorno económico y social que ha minado el poder social y ha evitado el empoderamiento de la población, aún más el de las mujeres.
- El sistema de salud no asume la medicina tradicional y no hay complementación intercultural en los servicios. Hay una falta de fomento a la práctica de los terapeutas tradicionales, a la investigación de la medicina ancestral, a la elaboración de una farmacopea y a la implementación de mecanismos regulatorios.
- Problemas alimentario nutricionales, que repercuten en la desnutrición y malnutrición, que generan bajas defensas frente a la enfermedad, y en el caso de la infancia causa disminución en sus capacidades de aprendizaje y desarrollo intelectual.

Las potencialidades identificadas son las siguientes:

- Un modelo de gestión de salud descentralizada y concurrente, en proceso de mayor profundización que tendría capacidad para tomar decisiones más próximas a los problemas locales, en la que participarán las comunidades en la toma de decisiones.
- La existencia de varias experiencias exitosas del enfoque de salud familiar comunitaria intercultural en el altiplano, valles, llanos y en otros países, que serán sistematizados y aplicados en Bolivia.
- Pueblos indígenas y originarios con estructuras propias que cuentan con saberes ancestrales en el tratamiento de enfermedades.
- Sistema Nacional de Salud con práctica gerencial en manejo del seguro público (Seguro Universal Materno Infantil y Seguro Médico gratuito de Vejez) en todo el territorio nacional, además de 50 años de experiencia en Seguridad Social.

Propuesta de cambio

El objetivo del Plan Nacional en el sector salud es la eliminación de la exclusión social, se conseguirá con la implementación del Sistema de salud familiar comunitario intercultural, que asume la medicina tradicional.

Este sistema será inclusivo, equitativo, solidario, de calidad y calidez. Participará de la dimensión económica, productiva, sociocultural y política organizativa, generando capacidades individuales, familiares y comunitarias, actuará de manera intersectorial sobre los determinantes de salud con participación plena en todos sus niveles, orientado hacia la promoción de hábitos saludables, de la actividad física y deportiva, que cuida, cría y controle el ambiente, promueve y se constituye en el espacio de organización y movilización sociocomunitaria del Vivir Bien.

El rol del Estado, basado en una concepción social, comunitaria intercultural, asume la historicidad de las personas y el derecho a la salud y la vida. Reconoce lo social como totalidad para lograr una correcta caracterización de la situación de salud y formular propuestas articuladas para la solución de los problemas de salud y lograr transformaciones socioeconómicas.

En este sentido, todos los sectores involucrados en el Sistema Nacional de Salud (público, seguridad social, tradicional y privado) cumplirán, bajo la rectoría y autoridad normativa y regulatoria del Ministerio de Salud y Deportes, los roles y funciones que estén vigentes. (Ver Gráfico N° 4).

GRÁFICO N° 4
RELACIÓN DEL ENFOQUE POLÍTICO CON LOS LINEAMIENTOS CENTRALES DEL PLAN DE SALUD

Este cambio permitirá el cumplimento de las Metas del Milenio en Salud hasta el 2015:

- Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- Alcanzar la educación primaria universal
- Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer

- Reducir la mortalidad infantil
- Mejorar la salud materna
- Combatir el VIH/SIDA, el paludismo, Chagas y Tuberculosis
- Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

La población boliviana, hasta el 2010, accederá en un 100 por ciento al Sistema Salud Familiar Comunitario Intercultural, además del acceso a servicios básicos. Se eliminará la desnutrición en niños menores de cinco años. Se alcanzará la mayor cantidad de años de vida en forma saludable con menor incidencia de enfermedades.

El sistema de salud generará un ambiente sano y sostenible vigilando el ámbito productivo, los desechos industriales, residuos hospitalarios y suelos (minería, agricultura, hidrocarburos y otros). Para ellos se crearán políticas, normas y sistemas.

Se eliminará la violencia intrafamiliar focalizada principalmente en niñas de municipios pobres.

Políticas y estrategias

i) Sistema único de salud familiar comunitaria intercultural

Permitirá el acceso a los servicios de salud del 100 por ciento de la población boliviana bajo el Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, mediante la promoción de hábitos y conductas saludables en individuos, familia y la comunidad, la prevención de riesgos, el control de daños y la rehabilitación de personas con discapacidades; logrando una población sana y productiva, que participe en la transformación económica, social y cultural, con la aplicación de un modelo de salud familiar comunitaria intercultural.

La estrategia de esta política es la *Universalización del Acceso al Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria Intercultural*, orientada a superar toda forma de exclusión en salud, que se traduce en altos índices de enfermedad y muerte, pero también en personas con hábitos no saludables.

El Programa es *Salud Familiar Comunitaria Intercultural*, que comprende la Extensión de coberturas; el Fortalecimiento de Redes de Salud; Gestión de la calidad, Intercultural, género generacional; y Vigilancia de la calidad de producción de bienes y servicios. El requerimiento para la implementación del programa es el de contar con recursos humanos con competencias especiales en la atención primaria de salud.

ii) Rectoría

Recupera la soberanía y la rectoría del sistema, liderizando la intersectorialidad para la salud; con mayor capacidad de gestión que permitirá garantizar la sostenibilidad financiera del sector, proteger la salud de los bolivianos, sus condiciones de vida, de trabajo y de su relación con el ambiente. También se busca que el Sistema de Salud cuente con un marco jurídico normativo, administrativo y financiero independiente de condicionamientos externos.

Para implementar esta política se plantea la estrategia de *Recuperar y consolidar la soberanía sanitaria,* orientada a fortalecer la rectoría estatal del Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria Intercultural y de la autoridad sanitaria en todos los niveles de gestión.

El programa Conducción, Regulación Fiscalización y Modulación del Financiamiento, recuperará para el Estado la responsabilidad de la salud y la protección social de la población en general y de los grupos más vulnerables en particular. El avance será mediante fortalecimiento de la capacidad de gestión; aseguramiento público ampliado y reformas en la Seguridad Social de Corto Plazo.

iii) Movilización social

Plantea promover la ciudadanía activa, participativa y corresponsable del que hacer en salud y del autocuidado de las personas de base comunitaria (Gestión, movilización y control social) empoderando y movilizando consejos de salud en el nivel nacional, departamental y municipal. Esto permitirá coadyuvar a aumentar los años de vida saludable de la población y mayor productividad para el país.

La estrategia de esta política es la *Revalorización de la salud en las prioridades de los hombres, mujeres, comunidades y familias bolivianas*, orientada a la promoción de una ciudadanía activa, participativa y responsable.

Esta estrategia se implementará mediante el programa Participación comunitaria, desarrollando las comunidades saludables en el marco de la propuesta nacional de "comunidades en acción".

iv) Determinantes de la salud

Propone la recuperación de la responsabilidad del Estado en la cultura de salud integral y la calidad de vida de las personas y familias.

La estrategia de esta política es la *Recuperación de la responsabilidad del Estado en la cultura de salud integral y la calidad de vida*, orientada a la disminución de la carga social sobre el proceso salud enfermedad, a intervenir, coordinadamente, entre el sector salud y los demás sectores del desarrollo económico social, en los factores que determinan la calidad de vida, para que se incremente el acceso de la población a servicios básicos, alimentación, vivienda, vestimenta, recreación, acceso a servicios básicos de educación, salud, saneamiento básico, agua segura, energía limpia y seguridad social.

Para lograr esta estrategia se implementará el programa Intersectorialidad, como una acción intersectorial, integral, articulada y sostenible para contribuir a mejorar la capacidad del Estado para enfrentar los problemas de los diferentes grupos sociales, logrando aumentar la calidad de vida y alcanzar la equidad por sobre intereses excluyentes, contribuyendo con ello a la dignidad nacional.

Articulará al sector educativo, por ser el encargado de formar la mente de las y los niños, y producir recursos humanos para el desarrollo nacional, prioriza la formación y el desarrollo integral de los bolivianos y bolivianas, mediante la actividad física como

un proceso que garantice la incorporación de estilos de vida activa y saludable y el desarrollo de una cultura de ganadores.

Dentro de este programa, el proyecto Espacios Saludables, que plantea construir e implementar el concepto y la práctica de escuelas, normales, universidades, cuarteles saludables y productivas y otros. En todos se priorizará la atención de todos los sectores sociales y productivos a nivel nacional que garanticen los insumos, medios y servicios que contribuyan al Vivir Bien.

v) Solidaridad

Esta política desarrollará la estrategia de la *Alianza Nacional para la erradicación de la desnutrición y violencia*; la habilitación, rehabilitación, prevención y equiparación de oportunidades de personas discapacitadas y la inclusión social de grupos desprotegidos que viven en la extrema pobreza.

Se pretende mejorar la alimentación y nutrición de niños menores de cinco años y mujeres en edad fértil; cambiar los hábitos alimentarios.

Esto implica un plan de acciones inmediatas intersectoriales bajo la coordinación del Sector Protección Social y con recursos de los sectores incorporados en su programación operativa como acciones intersectoriales.

La estrategia es la Alianza Nacional para la erradicación de la desnutrición y la violencia; la habilitación, rehabilitación, prevención y equiparación de oportunidades de personas discapacitadas y la inclusión de grupos más desprotegidos que viven en extrema pobreza, orientada a eliminar la exclusión social en salud.

Para lograr esta estrategia, se implementará el programa Solidaridad, que focalizará las intervenciones en forma inmediata, en tanto se vayan modificando las estructuras sociales y del Estado para el Vivir Bien. Asimismo, se plantea luchar contra la violencia, fundamentalmente, en niñas menores de cinco años; el derecho a la integración de las personas con discapacidad.

4. Decreto Supremo N° 23813 de 30 de junio de 1994 - Aspectos Económicos y Patrimoniales[2]

DECRETO SUPREMO N° 23813

GONZALO SANCHEZ DE LOZADA PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que se hace necesario reglamentar la Ley 1551 del 20 de abril de 1994 de Participación Popular, en sus aspectos económicos y patrimoniales, para dar cumplimiento al artículo 39 numeral II de la misma.

Que se han analizado los sistemas y procedimientos de coparticipación, el Fondo Compensatorio Departamental, el presupuesto municipal y la inversión pública municipal, la transferencia de la infraestructura física a los Municipios, la administración del Impuesto a la Renta Presunta de Propietarios de Bienes, que son necesarios para la aplicación de la Ley de Participación Popular.

Que se han establecido las delimitaciones de las Secciones de Provincia, para definir la población de cada una de ellas, con el fin de distribuir los recursos de la Participación Popular por habitante.

Que se han compatibilizado todas estas materias con la Constitución Política del Estado, Ley Orgánica de Municipalidades, Ley de Ministerios del Poder Ejecutivo, Ley de Reforma Tributaria, Ley de Administración y Control Gubernamental y otras disposiciones legales.

EN CONSEJO DE MINISTROS,

DECRETA:

CAPÍTULO III
DEL PRESUPUESTO MUNICIPAL Y LA INVERSIÓN PÚBLICA MUNICIPAL

Artículo 15° La formulación, presentación y ejecución de los presupuestos de los Gobiernos Municipales, deberá sujetarse a las directrices de política presupuestaria emitidas por el Ministerio de Hacienda y Desarrollo Económico, de utilización obligatoria para todos

2 El Decreto Supremo N° 23813, de 30 de junio de 1994, mantiene su vigencia de acuerdo a lo dispuesto por la Ley N° 031 de 19 de julio de 2010 - Ley Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Ibáñez", Disposiciones Transitorias, "Disposición Transitoria Séptima: Se mantiene el Fondo Compensatorio Departamental creado por la Ley N° 1551, de 20 de abril de 1994, con el diez por ciento (10%) de la recaudación en efectivo del Impuesto Especial a los Hidrocarburos y sus Derivados, en favor de las entidades territoriales autónomas departamentales que se encuentren por debajo del promedio de regalías departamentales por habitante, de acuerdo a lo establecido en la normativa del nivel central del Estado en vigencia. En caso de exceder el límite del diez por ciento (10%) su distribución se ajustará proporcionalmente entre los departamentos beneficiarios.

El Fondo Compensatorio Departamental se regirá en lo que corresponda por lo establecido en el Decreto Supremo N° 23813, de 30 de junio de 1994 y disposiciones conexas, mientras no se promulgue una legislación específica del nivel central del Estado."

los organismos del sector público, de acuerdo a lo dispuesto por la Ley 1178 de 20 de julio de 1990.

La contabilidad de la ejecución presupuestaria de los Gobiernos Municipales se sujetará a las normas emitidas por el Ministerio de Hacienda y Desarrollo Económico en aplicación a lo dispuesto por la Ley 1178. La Secretaria Nacional de Hacienda, evaluará la ejecución presupuestaria municipal, así como la ejecución del Plan Anual Operativo, para verificar la correcta utilización de recursos de coparticipación tributaria en los términos dispuestos en el inciso b) del artículo 10 y del numeral III del artículo 23 de la Ley 1551.

La Secretaría Nacional de Participación Popular solicitará la información sobre la ejecución presupuestaria y del Plan Anual Operativo a la Secretaría Nacional de Hacienda, con la finalidad de apoyar y prestar asistencia técnica a los Gobiernos Municipales, que lo requieran. Con este fin, la Secretaría Nacional de Participación Popular podrá solicitar información complementaria a los Gobiernos Municipales que contribuya a identificar problemas cuya solución posibilite alcanzar los objetivos de la Participación Popular.

Artículo 16° Para fines presupuestarios, se entiende por inversión las acciones orientadas a la formación bruta de capital, constituida por el incremento del stock de capital y la reposición del mismo. Comprenderá también todas las partidas de gasto en materiales y suministros y activos reales, cuando correspondan a proyectos de inversión ejecutados mediante el sistema de contratos de obra.

En aplicación del artículo 23, numeral III de la Ley 1551, los intereses y/o amortización de la deuda pública interna y/o externa y otros pasivos financieros podrán ser asignados al 90% de los recursos de Coparticipación Tributaria como inversión pública, únicamente cuando estas obligaciones, sean generadas por gastos en proyectos de inversión. Se podrán aplicar también los gastos de los programas de capacitación para recursos humanos como gasto de inversión.

CAPÍTULO IV
DE LA TRANSFERENCIA DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA A LOS MUNICIPIOS

Artículo 18° De conformidad al artículo 13 de la Ley de Participación Popular, se transfiere a título gratuito y libre de pasivos al 30 de junio de 1994, en favor de los Gobiernos Municipales, la propiedad de los bienes muebles e inmuebles afectados a la infraestructura física de los servicios públicos de salud, educación, cultura y deportes; así como la infraestructura física de caminos vecinales y microriego.

La Ley de Participación Popular constituye suficiente Titulo de Propiedad para transferir la infraestructura física mencionada a los Gobiernos Municipales, salvando los derechos de terceros.

Artículo 19° La transferencia de infraestructura física de salud, educación, deportes, cultura, microriego y caminos vecinales se efectiviza a partir de 1° de julio de 1994, debiendo los Gobiernos Municipales recibir el inventario de los bienes muebles e

inmuebles afectados, suscribiendo el documento legal correspondiente e inscribiendo este documento para su protocolización ante el Notario de Hacienda Departamental.

Los Títulos de propiedad de los bienes inmuebles a ser transferidos, deben inscribirse ante Derechos Reales a nombre del Gobierno Municipal receptor, salvando derechos de terceros.

Por tratarse de transferencias entre entidades del sector público, estas no estarán sujetas al pago de ningún tributo ni pago por inscripción en las Notarías de Gobierno y Registros de Derechos Reales.

Artículo 20° Para efecto de la aplicación del artículo 13 de la Ley de Participación Popular, la infraestructura de salud comprende: el primer nivel de atención, que corresponde a los puestos sanitarios, puestos médicos y centros de salud; el segundo nivel de atención, que son los hospitales generales en los que se desarrolla las cuatro especialidades básicas (gineco-obstetricia, pediatría, cirugía y medicina general); el tercer nivel de atención, que corresponde a los institutos especializados y a los hospitales generales regionales que desarrollan especialidades básicas y las subespecialidades inherentes a ellos, tal como señala el artículo 5° del Reglamento General de Hospitales. En este sector, se mantiene la gestión médico-administrativa a cargo de la Secretaría Nacional de Salud, bajo las normas vigentes.

En educación esta infraestructura implica todos los centros educativos de propiedad del Estado de nivel pre-escolar, primario y secundario, tanto en el área formal como en el área alternativa. Aquella infraestructura de propiedad del Estado, que está involucrada en convenios con otras instituciones, sin perjuicio de la vigencia de los mismos, es transferida también a los Gobiernos Municipales.

En deporte corresponde a todos los centros deportivos, con excepción de los Escenarios Deportivos Nacionales y Departamentales de cualquier disciplina deportiva. En este sector, el Gobierno Municipal receptor de la propiedad de la infraestructura, respetará los convenios suscritos en relación a la administración de dicha infraestructura, pudiendo revisar los términos de cada uno de ellos.

En microriego, se transfiere toda la infraestructura de propiedad estatal, con excepción de aquella que fue construida y/o es administrada por la comunidad usuaria de la misma.

En cultura se transfieren museos, Casas de Cultura, bibliotecas, monumentos arqueológicos, con excepción de aquellos que se encuentran bajo administración universitaria y/o de un organismo nacional con convenio internacional explícito al respecto; así como los clasificados como Patrimonio Nacional.

La transferencia de la infraestructura física de los sectores salud, educación, deporte, microriego y cultura, incluye la responsabilidad de administrarla.

Artículo 21° Los gastos relacionados con la administración, el mantenimiento y renovación de la infraestructura transferida, estarán a cargo de los Gobiernos Municipales receptores. En el caso del sector educación comprende el mantenimiento y

equipamiento de la infraestructura y los servicios básicos para los niveles pre-escolar, primario y secundario; así como el mobiliario y material didáctico, para lo cual la Secretaría Nacional de Educación apoyará, en el marco de sus disponibilidades presupuestarias, con asistencia técnica, donaciones y créditos, con recursos nacionales y de la cooperación internacional.

En salud comprende los gastos de mantenimiento de la infraestructura y los servicios básicos, así como los insumos y suministros, para lo cual la Secretaría Nacional de Salud apoyara a los Gobiernos Municipales, en el marco de sus disponibilidades presupuestarias, con recursos nacionales y de la cooperación internacional

En cultura y deporte los Gobiernos Municipales asumen los gastos relativos al mantenimiento de la infraestructura; al igual que en microriego y caminos vecinales.

El Gobierno Central no transferirá a los Gobiernos Municipales, el personal de su dependencia adscrito a la prestación de los servicios administrativo-técnicos, relacionados con la infraestructura transferida, manteniéndose el pago del personal existente a través del Tesoro General de la Nación.

Artículo 24°

I. En aplicación al artículo 14 de la Ley 1551, los Gobiernos Municipales acordarán con las Secretarías Nacionales sectoriales correspondientes, mecanismos de participación a nivel de decisión mediante la firma de convenios generales o especiales, para salud, educación, cultura, deporte, microriego y caminos vecinales.

II. En el marco de estos convenios generales o especiales, se podrán establecer Directorios para los Hospitales y otros centros de atención de salud que así lo requieran. Estos Directorios podrán ser individuales o para un grupo de centros hospitalarios complementario en sus servicios. En caso de ser pertinentes, estos Directorios también podrán conformarse para los servicios de educación, cultura y deporte. La representación del Gobierno Municipal presidirá estos Directorios.

III. Estos convenios deberán ser ratificados a través de Resolución Suprema.

Los Ministros de Desarrollo Sostenible y Medio Ambiente, Hacienda y Desarrollo Económico y Desarrollo Humano, quedan encargados de la ejecución del presente Decreto Supremo.

Es dado en el Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los treinta días del mes de junio de mil novecientos noventa y cuatro años.

FDO. GONZALO SANCHEZ DE LOZADA, Antonio Aranibar Quiroga, Germán Quiroga Gómez, Raúl Tovar Piérola, René O. Blattmann Bauer MIN. SUPLENTE DE LA PRESIDENCIA, Fernando Alvaro Cossio, Enrique Ipiña Melgar, José G. Justiniano Sandóval, Marcelo Céspedes Gutiérrez MIN. SUPLENTE DE TRABAJO, Ernesto Machicao Argiró, Alfonso Revollo Thenier.

5. Decreto Supremo N° 24447 de 20 de diciembre de 1996 - Reglamentación Complementaria de las Leyes de Participación Popular y Descentralización Administrativa[3]

DECRETO SUPREMO Nº 24447

GONZALO SANCHEZ DE LOZADA PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA

CONSIDERANDO:

Que en fecha 17 de julio de 1996, se promulgó la Ley 1702, de modificaciones y ampliaciones a la Ley 1551, de Participación Popular.

Que en fecha 28 de julio de 1995, se promulgó la Ley 1654, de Descentralización Administrativa.

Que es necesario complementar los Decretos Supremos No 23813, 23858, 24202 y 24206, Reglamentarios de las Leyes de Participación Popular y Descentralización Administrativa, respectivamente, en el marco de las previsiones establecidas en la Ley 1702, y de acuerdo con la experiencia obtenida en la ejecución del proceso de Participación Popular.

Que de conformidad a lo previsto en el Inciso 1 del Artículo 96 de la Constitución Política del Estado, es atribución del Presidente de la República, ejecutar y hacer cumplir las leyes, expidiendo los decretos y órdenes convenientes.

EN CONSEJO DE MINISTROS,

DECRETA:

TÍTULO I
DE LOS SUJETOS DE LA PARTICIPACIÓN POPULAR

CAPÍTULO PRIMERO
DE LAS ORGANIZACIONES TERRITORIALES DE BASE

Artículo 4° (Supervisión y Vigilancia) En aplicación del artículo 4 de la Ley 1702, las Organizaciones Territoriales de Base, tienen derecho a supervisar los servicios públicos del municipio transferidos por la Ley de Participación Popular.

Artículo 14° (Participación y Vigilancia) De conformidad con lo dispuesto en los artículos 8 y 10 de la Ley 1551, el Comité de Vigilancia, deberá pronunciarse sobre las siguientes materias:

3 El Decreto Supremo Decreto Supremo N° 24447, de 20 de diciembre de 1996, mantiene su vigencia de acuerdo a lo dispuesto por la Ley Nº 031 de 19 de julio de 2010 - Ley Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Ibáñez", Disposiciones Transitorias, "Disposición Transitoria Décimo Segunda, Parágrafo II, Numeral 8: Quedan vigentes, las disposiciones legales y normativas siguientes: "Decreto Supremo N° 24447, de 20 de diciembre de 1996, Reglamento de las Leyes N° 1551 de Participación Popular y N° 1654 de Descentralización Administrativa".

1. Formulación y cumplimiento del Plan de Desarrollo Municipal.
2. Formulación del Plan Anual Operativo.
3. Ejecución física - presupuestaria del Plan Anual Operativo.

TÍTULO II
DE LOS GOBIERNOS MUNICIPALES

CAPÍTULO PRIMERO
DE LOS DISTRITOS MUNICIPALES

Artículo 19° (Definición) Los Distritos Municipales son unidades administrativas dependientes del Gobierno Municipal, integradas territorialmente, y a las cuales deben adecuarse los servicios públicos. Funcionan como categorías de agregación para la planificación participativa, en las cuales se pueden elaborar planes de desarrollo distrital y ejercer la administración desconcentrada a través de un Subalcalde.

Artículo 20° (Objetivos) La Distritación Municipal tiene los siguientes objetivos:

1. Promover la eficacia de la gestión administrativa del municipio en su jurisdicción, favoreciendo la adecuada utilización de los recursos técnicos, humanos y financieros.
2. Promover la eficiencia interinstitucional en el manejo de los recursos y las políticas públicas sectoriales e intersectoriales.
3. Facilitar la participación de las Organizaciones Territoriales de Base y del Comité de Vigilancia en la planificación participativa municipal.
4. Respetar la unidad socio - cultural de las Organizaciones Territoriales de Base.
5. Contribuir en el aprovechamiento adecuado de las unidades geográficas, económicas, ecológicas y productivas existentes en el municipio.

Artículo 21° (Criterios para la Distritación)

I. La Distritación Municipal deberá realizarse tomando en cuenta los siguientes criterios:

1. División político - administrativa.
2. Densidad y ubicación de la población.
3. Unidades socio - culturales.
4. Servicios públicos de educación y salud.
5. Aspectos económicos y productivos.
6. Aspectos físico - ambientales.
7. Accesibilidad y vinculación.

II. Los criterios señalados serán considerados en forma interdependiente, de acuerdo con el ordenamiento territorial y las características del municipio a distritarse.

Artículo 24° (Planificación Municipal) El Gobierno Municipal deberá elaborar su Plan de Desarrollo Municipal (PDM) y su Plan Anual Operativo (PAO), tomando en cuenta a

todos los cantones y distritos, de acuerdo con el ordenamiento territorial del municipio y los lineamientos de Planificación Municipal Participativa aprobados por el órgano rector.

TITULO II
DE LOS GOBIERNOS MUNICIPALES

CAPÍTULO TERCERO
DE LAS ÁREAS URBANAS

Artículo 28° (Condiciones) Para reconocer la categoría de Área Urbana, es necesaria la existencia de alguna de las siguientes condiciones:

1. Contar con una población igual o mayor a 2.000 habitantes.
2. Contar con los servicios básicos de energía eléctrica, saneamiento básico, educación y salud, aunque la población sea menor a 2.000 habitantes.

Artículo 29° (Objetivos) Las Areas Urbanas propenderán a lograr asentamientos de población regidos por usos del suelo, donde concurran el uso residencial, de recreación y las actividades de producción secundarias y terciarias; además, favorecerán la constitución de una estructura vial en trama continua, redes de servicios y equipamiento.

TITULO II
DE LOS GOBIERNOS MUNICIPALES

CAPÍTULO SEXTO
DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Artículo 40° (Recursos del TGN) Serán cubiertos con recursos del Tesoro General de la Nación:

1. El personal médico, administrativo y técnico especializado, de los establecimientos de salud, responsable de ejecutar las políticas nacionales, con excepción del personal responsable de la administración de las competencias transferidas a los Gobiernos Municipales.
2. El cofinanciamiento de los programas nacionales, de acuerdo a prioridades epidemiológicas, definidas por la Secretaría Nacional de Salud, en el marco de convenios específicos firmados con los Gobiernos Municipales.
3. La capacitación de los recursos humanos del sector.

Artículo 41° (Recursos Municipales)

I. Con los recursos municipales de Participación Popular y los de generación local y los centros hospitalarios y de salud, serán cubiertos los siguientes ítems:

1. Suministro de medicamentos.
2. Insumos y suministros médicos.
3. Mantenimiento y conservación de equipos médicos y vehículos de los establecimientos sanitarios.

4. Servicios básicos de agua, energía eléctrica, agua potable, teléfono y limpieza de los establecimientos de salud.
5. Mantenimiento de la infraestructura de los centros de salud.
6. Construcción de infraestructura médica y equipamiento.
7. Aportes locales de contraparte para los programas nacionales.
8. Material de escritorio.
9. Capacitación de recursos humanos municipales.
10. Los requerimientos de personal en forma adicional a los establecidos en el Tesoro General de la Nación para programas específicos.

II. Los Gobiernos Municipales presupuestarán recursos de participación popular, para infraestructura de los programas nacionales de epidemiología e inmunizaciones de acuerdo a la realidad local.

III. Los recursos propios o de generación local son administrados por el Gobierno Municipal, tomando en cuenta las necesidades identificadas por los Directorios Locales de Salud. Podrán ser utilizados para cubrir los requerimientos de personal en las áreas de administración y de servicios de dichos centros, en forma adicional a los financiados por el Tesoro General de la Nación.

IV. Toda contratación de personal será a solicitud de los Directorios Locales de Salud (DILOS).

V. En aplicación del artículo 8 de la Ley 1702, los gastos señalados en los parágrafos I y II del presente artículo, serán considerados como gastos elegibles para ser financiados con cargo a recursos de inversión.

Artículo 42° (Equipamiento)

I. El equipamiento de los centros de salud es responsabilidad de los Gobiernos Municipales. La Secretaría Nacional de Salud promoverá el cofinanciamiento con recursos internos y/o externos del Gobierno Central para gastos de equipamiento.

II. La Secretaría Nacional de Salud prestará asistencia técnica para la adquisición, mantenimiento y administración de los equipos médicos quirúrgicos.

TITULO II
DE LOS GOBIERNOS MUNICIPALES

CAPÍTULO OCTAVO
OTRAS INSTITUCIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

Artículo 48° (Acuerdos)

I. Las organizaciones no gubernamentales, instituciones privadas de desarrollo social y fundaciones, para desarrollar obras y prestar servicios en el ámbito de competencia municipal, deberán suscribir convenios o contratos con los Gobiernos Municipales gestionados por éstos o propuestos por el Comité de Vigilancia respectivo, estableciendo objetivos y resultados del proyecto, el tiempo de duración

y los recursos comprometidos. Para tal efecto, deberán concertar y enmarcar sus acciones en el Plan de Desarrollo Municipal y en el Plan Anual Operativo correspondiente. En el caso de entidades que trabajan con recursos públicos internos y/o externos provenientes de la cooperación oficial al país, el Gobierno Municipal deberá incorporar los recursos comprometidos por estas entidades y los aportes propios en el presupuesto municipal.

II. En caso de que el Alcalde Municipal, no suscribiera los convenios o los contratos propuestos por el Comité de Vigilancia, éste último podrá apelar ante el Concejo Municipal, el mismo que mediante Resolución expresa instruirá, cuando corresponda, la suscripción respectiva.

III. Las Organizaciones no Gubernamentales que suscriban convenios o contratos con los Gobiernos Municipales, deberán presentar copia legalizada del Registro Unico Nacional de Organizaciones no Gubernamentales, que es otorgado por el Ministerio de Hacienda.

TITULO II
DE LOS GOBIERNOS MUNICIPALES

CAPÍTULO NOVENO
GASTOS DE INVERSIÓN

Artículo 50° (Asignación de Recursos) Son gastos elegibles para financiarse con las asignaciones del 85% de los recursos a los que hace referencia los parágrafos II y III del artículo 20 de la Ley de Participación Popular, los siguientes:

a) Financiamiento de proyectos de inversión pública.

b) Financiamiento de programas de mantenimiento de caminos vecinales y secundarios, y aquéllos concurrentes con la Prefectura de su jurisdicción.

c) Financiamiento de gastos relacionados a la prestación de: servicio social, educación, deporte y salud.

d) Intereses y/o amortización de la deuda pública interna y/o externa y otros pasivos financieros adquiridos para el financiamiento de los proyectos de inversión.

e) Otros gastos de capital.

Los señores Ministros de Estado en los Despachos de la Presidencia, Hacienda, de Desarrollo Humano y de Desarrollo Sostenible y Medio Ambiente, quedan encargados de la ejecución y cumplimiento del presente Decreto Supremo.

Es dado en el Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los veinte días del mes de diciembre de mil novecientos noventa y seis años.

FDO. GONZALO SANCHEZ DE LOZADA, Antonio Aranibar Quiroga, Franklin Anaya Vásquez, Alfonso Erwin Kreidler Guillaux, José Guillermo Justiniano Sandoval, Raúl España Smith, Fernando Candia Castillo, Freddy Teodovich Ortíz, Moisés Jarmúsz Levy, Hugo San Martín Arzabe, Mauricio Balcazar G., Alfonso Revollo Thenier, Jaime Villalobos Sanjinés.

6. Ley Nº 2028 de 28 de octubre de 1999 - Ley de Municipalidades

LEY 2028
LEY DEL 28 DE OCTUBRE DE 1999

HUGO BANZER SUAREZ
PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

Por cuanto, el Honorable Congreso Nacional, ha sancionado la siguiente Ley:

EL HONORABLE CONGRESO NACIONAL,

DECRETA:

TÍTULO I
MUNICIPALIDAD Y GOBIERNO MUNICIPAL

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

~~**Artículo 2° (Ambito de Aplicación)** El ámbito de aplicación de la presente Ley es el siguiente:~~

~~1. Organización y atribuciones de la Municipalidad y del Gobierno Municipal;~~

~~2. Normas nacionales sobre Patrimonio de la Nación, Propiedad y Dominio Público; y~~

~~3. Control social al Gobierno Municipal.~~

Artículo 3° (Municipio, Municipalidad y Gobierno Municipal)

I. Municipio es la unidad territorial, política y administrativamente organizada, en la jurisdicción y con los habitantes de la Sección de Provincia, base del ordenamiento territorial del Estado unitario y democrático boliviano.

II. En el Municipio se expresa la diversidad étnica y cultural de la República.

III. La Municipalidad es la entidad autónoma de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio que representa institucionalmente al Municipio, forma parte del Estado y contribuye a la realización de sus fines.

IV. El gobierno y la administración del Municipio se ejerce por el Gobierno Municipal.

~~**Artículo 4° (Autonomía Municipal)**~~

~~I. La autonomía municipal consiste en la potestad normativa, fiscalizadora ejecutiva, administrativa y técnica ejercida por el Gobierno Municipal en el ámbito de su jurisdicción territorial y de las competencias establecidas por Ley.~~

~~II. La autonomía, municipal se ejerce a través de:~~

~~1. La libre elección de las autoridades municipales;~~

2. La facultad de generar, recaudar e invertir recursos;
3. La potestad de dictar Ordenanzas y Resoluciones determinando así las políticas y estrategias municipales;
4. La programación y ejecución de toda gestión jurídica, administrativa, técnica, económica, financiera, cultural y social;
5. La potestad coercitiva para exigir el cumplimiento de la presente Ley y de sus propias Ordenanzas y Resoluciones; y
6. El conocimiento y Resolución de controversias relacionadas con el ejercicio de sus potestades normativas, ejecutivas, administrativas y técnicas, mediante los recursos administrativos previstos en la presente Ley y las normas aplicables.

Artículo 5° (Finalidad)

I. La Municipalidad y su Gobierno Municipal tienen como finalidad contribuir a la satisfacción de las necesidades colectivas y garantizar la integración y participación de los ciudadanos en la planificación y el desarrollo humano sostenible del Municipio.

II. El Gobierno Municipal, como autoridad representativa de la voluntad ciudadana al servicio de la población, tiene los siguientes fines:
   1. Promover y dinamizar el desarrollo humano sostenible, equitativo y participativo del Municipio, a través de la formulación y ejecución de políticas, planes, programas y proyectos concordantes con la planificación del desarrollo departamental y nacional;
   2. Crear condiciones para asegurar el bienestar social y material de los habitantes del Municipio, mediante el establecimiento, autorización y regulación y, cuando corresponda, la administración y ejecución directa de obras, servicios públicos y explotaciones municipales;
   7. Favorecer la integración social de sus habitantes, bajo los principios de equidad e igualdad de oportunidades, respetando su diversidad; y
   8. Promover la participación ciudadana defendiendo en el ámbito de su competencia, el ejercicio y práctica de los derechos fundamentales de las personas estantes y habitantes del Municipio.

Referencia: Ley N° 031 de 19 de julio de 2010 - Ley Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Ibáñez", Disposiciones Derogatorias, Numeral 2.: Se derogan los Artículos 2,4,5 de la Ley N° 2028 de 28 de octubre de 1999 – Ley de Municipalidades.

TÍTULO I
MUNICIPALIDAD Y GOBIERNO MUNICIPAL

CAPÍTULO II
JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA DEL GOBIERNO MUNICIPAL

Artículo 7° (Principios Rectores). El ejercicio de las competencias de los gobiernos municipales se regirá por los siguientes principios rectores:

I. De Coordinación: Por el cual, las autoridades del Gobierno Municipal, al momento de ejercer sus propias competencias, deberán coordinar sus políticas, planes, programas y proyectos con otros Municipios para su ejecución mancomunada; así como articular su actuación con los diferentes niveles de autoridad del Gobierno Nacional y su administración departamental.

II. De Concurrencia: Por el cual, el Gobierno Municipal podrá ejercer sus competencias en unión o en relación directa con otras autoridades o entidades territoriales públicas y privadas, desconcentradas, descentralizadas y regulatorias, en el marco del Plan de Desarrollo Municipal. Su actuación no se prolongará más allá del límite fijado por la materia correspondiente.

III. De Subsidiariedad: Por el cual, aquellas competencias e iniciativas que puedan ser realizadas con eficiencia y eficacia por el Gobierno Municipal no deben corresponder a un ámbito superior de la administración del Poder Ejecutivo, salvo que éstas sean expresamente definidas por Ley.

Artículo 8° (Competencias). Las competencias del Gobierno Municipal para el cumplimiento de sus fines son las siguientes:

I. EN MATERIA DE DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE:

1. Planificar y promover el desarrollo humano sostenible en el ámbito urbano y rural del Municipio, de conformidad con las normas de la planificación participativa municipal;

4. Promover la participación del sector privado, de las asociaciones y fundaciones y otras entidades, sin fines de lucro, en la prestación de servicios, ejecución de obras públicas, explotaciones municipales y otras actividades de interés del Municipio;

11. Sancionar en el marco de sus competencias los daños a la salud pública y al medio ambiente, ocasionados por las actividades industriales, comerciales o económicas de cualquier tipo o naturaleza que se realicen en su jurisdicción. Denunciar y demandar la reparación de daños y perjuicios cuando provengan de Municipio vecinos;

15. Supervisar, de acuerdo con el Reglamento, el desempeño de las autoridades, personal docente, médico, paramédico y administrativo de los sectores de educación y salud de su jurisdicción; proponiendo a la autoridad Departamental o Distrital correspondiente, la ratificación por buenos servicios o la remoción por causal justificada del personal docente, médico, paramédico y administrativo de dichos sectores, de manera directa o a solicitud de las Organizaciones Territoriales de Base o del Comité de Vigilancia del Municipio, solicitud que será tramitada ante el Concejo Municipal y que en ningún caso podrá ser denegada;

16. Promover y atender, cuando corresponda y de manera sostenible, los programas de alimentación complementaria y suplementaria de grupos o

personas que sean sujetos de subsidios públicos de acuerdo con el Reglamento y el presupuesto;

19. Promover y fomentar la participación en la formulación de las políticas, planes, programas y proyectos en favor del desarrollo integral y los derechos de los pueblos indígenas y comunidades originarias y de la mujer en condiciones de equidad;

20. Promover y desarrollar programas y proyectos sostenibles de apoyo y fortalecimiento a la unidad de la familia, a la integración social y económica generacional, a la defensa y protección de la niñez y adolescencia, y para la asistencia de la población de la tercera edad;

22. Contribuir para la otorgación de prestaciones de salud a la niñez, a las mujeres, a la tercera edad, a los discapacitados y a la población en general, mediante mecanismos privados y públicos de otorgamiento de coberturas y asunción de riesgos colectivos; y

II. EN MATERIA DE INFRAESTRUCTURA:

1. Construir, equipar y mantener la infraestructura en los sectores de educación, salud, cultura, deportes, micro riego, saneamiento básico, vías urbanas y caminos vecinales;

3. Otorgar en concesión al sector privado y establecer mecanismos de financiamiento para la construcción, equipamiento y mantenimiento de infraestructura y servicios en los sectores de educación, salud, cultura, deportes, micro riego, saneamiento básico, vías urbanas, caminos vecinales, otras obras, servicios y explotaciones de la jurisdicción municipal. Se comprenderá en dicho concepto, entre otros, los lugares de esparcimiento y recreo público, mercados, mataderos y frigoríficos públicos, mingitorios, cementerios y crematorios públicos, excluyendo las concesiones de servicios sujetas al Sistema de Regulación Sectorial;

4. Normar, regular, controlar y fiscalizar la prestación de servicios públicos y explotaciones económicas o de recursos otorgados al sector privado en el área de su jurisdicción, en el marco de sus competencias y de acuerdo con normas nacionales; y

5. Administrar el equipamiento, mantenimiento y mejoramiento de los bienes muebles e inmuebles de propiedad del Municipio y otros de interés público que mediante contratos convenios y concesiones que con aprobación del Concejo Municipal pase a tuición del municipio.

III. EN MATERIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA:

10. Supervisar el uso del equipamiento, mobiliario, material didáctico, medicamentos, alimentos y otros insumos que usan los servicios de educación y salud bajo su tuición, así como suministrar y administrar dichos bienes, cuando corresponda;

~~**IV. EN MATERIA DE DEFENSA DEL CONSUMIDOR:**~~

~~3. Supervisar el cumplimiento de las normas y condiciones higiénicas de sanidad en la elaboración, transporte y venta de productos alimenticios para el consumo humano y animal, así como sancionar su quebrantamiento, en coordinación con otros órganos del Poder Ejecutivo; y~~

~~4. Decomisar y destruir sin derecho a compensación alguna para los infractores, los bienes de consumo humano o animal que generen o puedan generar condiciones patológicas de cualquier naturaleza en individuos o poblaciones humanas o animales; así como los productos destinados al cultivo vegetal que generen o puedan generar condiciones de alteración genética de dichos seres vivos que se encuentren dentro de su jurisdicción.~~

~~**V. EN MATERIA DE SERVICIOS:**~~

~~1. Otorgar en concesión, controlar, regular y planificar la prestación de obras, servicios públicos y explotaciones económicas en su jurisdicción, cuando tengan competencia para ello;~~

~~**Artículo 9º (Otras Competencias).**~~

~~II. La transferencia de nuevas competencias en favor del Gobierno Municipal, por cualquier disposición legal a futuro, deberá prever la asignación de recursos suficientes para cumplir dichas atribuciones en condiciones que garanticen su sostenibilidad.~~

Referencia: Ley Nº 031 de 19 de julio de 2010 - Ley Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Ibáñez", Disposiciones Derogatorias, Numeral 2.: Se derogan los Artículos 7,8,9 de la Ley Nº 2028 de 28 de octubre de 1999 – Ley de Municipalidades.

TITULO III
ORGANO REPRESENTATIVO, NORMATIVO, FISCALIZADOR Y DELIBERANTE

CAPÍTULO I
CONCEJO MUNICIPAL

Artículo 12º (Concejo Municipal) El Concejo Municipal es la máxima autoridad del Gobierno Municipal; constituye el órgano representativo, deliberante, normativo y fiscalizador de la gestión municipal, siendo sus atribuciones las siguientes:

4. Dictar y aprobar Ordenanzas como normas generales del Municipio y Resoluciones de orden interno y administrativo del propio Concejo;

5. Aprobar el Plan de Desarrollo Municipal y el Plan de Ordenamiento Urbano y Territorial, a los sesenta (60) días de su presentación por el Alcalde Municipal, incorporando la delimitación del radio urbano y rural de su jurisdicción. En caso de que el Concejo Municipal no se pronunciara en el plazo señalado, dichos planes y programas se darán por aprobados;

8. Revisar, aprobar o rechazar el informe de ejecución del Programa de Operaciones Anual, los estados financieros, ejecución presupuestaria y la memoria correspondiente a cada gestión anual, presentados por el Alcalde Municipal, dentro de los tres (3) primeros meses de la siguiente gestión;
9. Aprobar, dentro de los primeros (30) treinta días de su presentación, el Programa Operativo Anual y el Presupuesto Municipal, presentados por el Alcalde Municipal en base al Plan de Desarrollo Municipal, utilizando la Planificación Participativa Municipal. Cuando el Concejo Municipal no se pronunciara en el plazo señalado, el Programa Operativo Anual y el Presupuesto Municipal presentados se darán por aprobados;
10. Aprobar las Ordenanzas Municipales de Tasas y Patentes, remitiéndolas al Senado Nacional, para su respectiva consideración y aprobación;
11. Aprobar o rechazar convenios, contratos y concesiones de obras, servicios públicos o explotaciones del Municipio en un plazo máximo de quince (15) días;
16. Fiscalizar las labores del Alcalde Municipal y, en su caso, disponer su procesamiento interno por responsabilidad administrativa; sancionarlo en caso de existir responsabilidad ejecutiva y remitir obrados a la justicia ordinaria en los casos de responsabilidad civil o penal, constituyéndose en esta última situación en parte querellante;
17. Convocar o solicitar al Alcalde Municipal informes de su gestión;
18. Fiscalizar, a través del Alcalde Municipal, a los Oficiales Mayores, Asesores, Directores y personal de la administración municipal, así como a los directorios y ejecutivos de las Empresas Municipales;
19. Promover y aprobar la Distritación Municipal, tomando en cuenta las unidades geográficas, socio-culturales, étnicas, productivas o económicas, físico ambientales, la distribución territorial y administrativa de los servicios públicos y de infraestructura;
21. Emitir Ordenanzas para el registro de la personalidad jurídica de las Organizaciones Territoriales de Base y de las Asociaciones Comunitarias de estas últimas;
22. Nominar calles, avenidas, plazas, parques y establecimientos de educación y de salud de acuerdo con criterios históricos y tradicionales, según norma específica;
23. Aprobar mediante Resolución interna el presupuesto del Concejo, la planilla presupuestaria para la remuneración de los Concejales, Agente Municipal Alcalde Municipal y Administración Municipal, de acuerdo con el grado de responsabilidad y la naturaleza del cargo; así como la escala de viáticos y gastos de representación del Presidente del Concejo y del Alcalde Municipal, en función con lo establecido en la presente Ley y con la capacidad económica del Municipio, para su consolidación en el presupuesto municipal;

Artículo 20° (Ordenanzas y Resoluciones Municipales) Las Ordenanzas Municipales son normas generales emanadas del Concejo Municipal. Las Resoluciones son normas de

gestión administrativa. Las Ordenanzas y Resoluciones son normas de cumplimiento obligatorio a partir de su publicación. Se aprobarán por mayoría absoluta de los concejales presentes, salvando los casos previstos por la Constitución Política del Estado, la presente Ley y los Reglamentos.

TÍTULO IV
ÓRGANO EJECUTIVO

CAPÍTULO I
ALCALDE MUNICIPAL

Artículo 43° (Autoridad) El Alcalde Municipal es la máxima autoridad ejecutiva del Gobierno Municipal.

Artículo 44° (Atribuciones) El Alcalde Municipal tiene las siguientes atribuciones:

1. Representar al Gobierno Municipal;
2. Presentar a consideración del Concejo proyectos de Ordenanzas Municipales;
3. Promulgar, en el plazo máximo de diez (10) días calendario, toda Ordenanza Municipal aprobada por el Concejo. En caso de existir observaciones sobre la misma, deberá representarlas dentro de dicho plazo;
4. Ejecutar las decisiones del Concejo y, para este efecto, emitir y dictar Resoluciones;
5. Determinar las estrategias y otros aspectos del Municipio mediante Resoluciones y darlas a conocer al Concejo Municipal;
6. Designar y retirar a los Oficiales Mayores y personal administrativo;
7. Supervisar por la eficiente prestación de servicios a la comunidad;
8. Planificar, organizar, dirigir y supervisar las labores del Órgano Ejecutivo;
9. Elaborar y elevar ante el Concejo para su consideración y aprobación, el Plan de Desarrollo Municipal y el Plan de Ordenamiento Urbano y Territorial con sus normas y reglamentos, asegurando su elaboración participativa y su coordinación y compatibilidad con los planes y programas de desarrollo departamental y nacional, para su aprobación, dentro de los noventa (90) días de gestión;
10. Elaborar y elevar ante el Concejo Municipal, para su consideración y aprobación, el Programa Operativo Anual y el Presupuesto Municipal, hasta el 15 de noviembre de la gestión anterior;
12. Ejecutar los planes, programas y proyectos de desarrollo humano sostenible, aprobados por el Concejo, pudiendo para ello suscribir contratos y realizar negocios jurídicos en general;
14. Presentar informes periódicos ante el Concejo sobre la ejecución de los diferentes planes, programas y proyectos, así como responder a los pedidos de informes escritos u orales que, en cumplimiento a las tareas de fiscalización,

requieran los concejales de conformidad con los plazos y modalidades establecidas en el Reglamento Interno del Concejo Municipal;

18. Elaborar y aplicar los reglamentos específicos para implantar e institucionalizar los procesos de Administración y de Control Gubernamentales, en el marco de las Normas Básicas respectivas;
24. Promover, gestionar e impulsar el desarrollo económico, social y cultural del Municipio;
25. Poner a disposición de la autoridad competente los estados financieros y la ejecución presupuestaria de la gestión anterior, debidamente suscritos y aprobados por el Concejo Municipal, de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 1178 del 20 de julio de 1990;
26. Informar al Concejo Municipal y poner a disposición del público, al menos al cuarto y octavo mes del año, los avances del Programa Operativo Anual y la ejecución presupuestaria; y de forma anual sobre la ejecución del Plan de Desarrollo Municipal;
29. Elaborar los manuales de organización, funciones, procedimientos y organigrama, para su aprobación por el Concejo;

TÍTULO IV
ÓRGANO EJECUTIVO

CAPÍTULO II
VOTO CONSTRUCTIVO DE CENSURA

~~Artículo 50° (Voto Constructivo de Censura)~~

~~I. El Alcalde Municipal, electo conforme al parágrafo VI del Artículo 200° de la Constitución Política del Estado, podrá ser removido mediante Voto Constructivo de Censura.~~

~~II. La Censura Constructiva, como medida de excepción, se produce cuando el Concejo Municipal ha perdido la confianza en el Alcalde Municipal.~~

~~III. La Censura Constructiva produce la remoción del Alcalde. Los procesos de responsabilidad ejecutiva, administrativa, civil o penal se sujetarán a lo previsto por la Ley N°-1178 de 20 de julio de 1990 y sus Reglamentos.~~

~~Artículo 51° (Proceso Previo)~~ ~~El mecanismo de remoción del Alcalde Municipal por voto constructivo de censura, se sujetará al siguiente procedimiento:~~

~~1. Cumplido al menos un (1) año de gestión del Alcalde Municipal, computable desde su posesión, podrá proponerse su cambio mediante moción constructiva de censura, siempre y cuando la propuesta esté motivada, fundamentada y firmada, por al menos un tercio de los concejales en ejercicio;~~

~~2. La moción de censura será presentada al Concejo Municipal, por conducto de su Presidente, debiendo ser publicada y notificada al Alcalde Municipal, proponiendo simultáneamente el nombre del candidato a Alcalde sustituto;~~

3. El Concejo en el plazo de 24 horas, sin trámite previo, rechazará dicha moción por incumplimiento de cualesquiera de los requisitos establecidos en los numerales 1 y 2 del presente Artículo;
4. La moción admitida no podrá ser votada por el pleno del Concejo, sino hasta que hayan transcurrido siete (7) días hábiles desde su presentación y su respectiva publicación;
5. Transcurridos los siete (7) días de presentada la moción de censura y el nombre del candidato a Alcalde sustituto, el Concejo sesionará públicamente en la sede oficial de sus funciones y si votara a favor de dicha moción, debe hacerlo por tres quintos del total de sus miembros. El Alcalde así electo, será posesionado inmediatamente por el Presidente del Concejo. Si el voto de censura es afirmativo, éste procedimiento no podrá volverse a intentar sino hasta cumplido un año después del cambio de Alcalde;
6. En la ausencia de un Concejal Titular, su suplente participará en la sesión, previa autorización escrita del titular;
7. La sesión que trate la moción de censura, contará con la presencia de un vocal acreditado por la Corte Departamental Electoral a objeto de verificar los requisitos y el procedimiento establecido por la presente Ley;
8. Para la aplicación del Artículo 201° II de la Constitución Política del Estado, los tres quintos del total de miembros del Concejo se calcularán redondeando al número entero superior;
9. Este procedimiento no podrá ser planteado en el quinto año de gestión municipal;
10. Será nula toda actuación que no cumpla el procedimiento antes señalado; y
11. El Alcalde removido reasumirá sus funciones de Concejal durante el resto del período municipal.

Referencia: Ley N° 031 de 19 de julio de 2010 - Ley Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Ibáñez", Disposiciones Derogatorias, Numeral 2.: Se derogan los Artículos 50,51 de la Ley N° 2028 de 28 de octubre de 1999 – Ley de Municipalidades.

TÍTULO IV
ÓRGANO EJECUTIVO

CAPÍTULO III
ESTRUCTURA DEL ÓRGANO EJECUTIVO DEL GOBIERNO MUNICIPAL

Artículo 52° (Estructura del Órgano Ejecutivo) El Ejecutivo municipal está conformado por:

1. El Alcalde Municipal, máxima autoridad ejecutiva del Municipio;
2. Las Oficialías Mayores;
3. Las Direcciones;

4. ~~Las Jefaturas de Unidad;~~

5. ~~Las Subalcaldías Municipales de los Distritos Municipales; y~~

6. ~~Los Funcionarios Municipales.~~

Referencia: Ley N° 031 de 19 de julio de 2010 - Ley Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Ibáñez", Disposiciones Derogatorias, Numeral 2.: Se deroga el Artículos 52 de la Ley N° 2028 de 28 de octubre de 1999 – Ley de Municipalidades.

Artículo 53° (Oficiales Mayores) Los Oficiales Mayores son los funcionarios jerárquicos inmediatos del Alcalde Municipal en la dirección y administración del Gobierno Municipal. Su número no deberá exceder a cinco (5). Sus atribuciones serán establecidas en el Reglamento Interno de cada Gobierno Municipal.

TÍTULO IV
ÓRGANO EJECUTIVO

CAPÍTULO V
SERVIDORES PÚBLICOS Y OTROS EMPLEADOS MUNICIPALES

Artículo 59° (Servidores Públicos y otros Empleados) A partir de la promulgación de la presente Ley, el personal que se incorpore a los Gobiernos Municipales será considerado en las siguientes categorías:

1. Los servidores públicos municipales sujetos a las previsiones de la Carrera Administrativa Municipal descrita en la presente Ley y las disposiciones que rigen para los funcionarios públicos;

2. Los funcionarios designados y de libre nombramiento que comprenden al personal compuesto por los oficiales mayores y los oficiales asesores del Gobierno Municipal. Dichas personas no se consideran funcionarios de carrera y no se encuentran sujetas a la Ley General del Trabajo ni el Estatuto del Funcionario Público de acuerdo con lo previsto por el Artículo 43° de la Constitución Política del Estado; y

3. Las personas contratadas en las empresas municipales, públicas o mixtas, establecidas para la prestación directa de servicios públicos, éstas se encuentran sujetas a la Ley General del Trabajo.

Artículo 60° (Responsabilidad por la Función Pública) Las personas señaladas en las categorías descritas en el Artículo anterior, se encuentran comprendidas dentro del marco de aplicación de la Ley N° 1178 de 20 de julio de 1990 y sus disposiciones reglamentarias.

Artículo 61° (Carrera Administrativa Municipal) Se establece la carrera administrativa municipal con el objetivo de promover la eficiencia de la actividad administrativa en servicio de la colectividad, el desarrollo laboral de los servidores públicos municipales y la permanencia de éstos está condicionada a su desempeño. La carrera administrativa municipal se articula mediante el Sistema de Administración de Personal.

TÍTULO IV
ÓRGANO EJECUTIVO

CAPÍTULO VI
PLANIFICACIÓN

Artículo 77° (Planificación Municipal) Los Gobiernos Municipales establecerán procesos integrales de planificación, tomando en cuenta los principios de coordinación, concurrencia y subsidiariedad establecidos en la presente Ley y en cumplimiento de las normas y sistemas departamentales y nacionales.

Artículo 78° (Plan de Desarrollo Municipal) Los Gobiernos Municipales formularán, en el marco de una planificación estratégica, el Plan de Desarrollo Municipal y el Plan de Ordenamiento Urbano y Territorial bajo las normas básicas, técnicas y administrativas del Sistema de Planificación Nacional y de la Ley de Administración y Control Gubernamental, garantizando el carácter participativo del mismo.

Artículo 79° (Plan de Ordenamiento Urbano y Territorial) El Plan de Ordenamiento Urbano y Territorial comprenderá el área urbana y rural del Municipio y establecerá, al menos, lo siguiente:

1. La formulación de los esquemas del Ordenamiento Territorial y Urbano a corto, mediano y largo plazo;
2. La asignación de usos del suelo;
3. La determinación de patrones de asentamiento, normas de edificación, urbanización y fraccionamiento;
4. Los mecanismos y modalidades de planificación estratégica que viabilicen su ejecución;
5. La determinación de los planes, programas y proyectos así como la programación de inversiones;
6. La delimitación de las áreas urbanas que cuenten con los servicios básicos de energía eléctrica, saneamiento básico, educación y salud; y
7. Las áreas de gobierno, grandes centros comerciales, áreas de uso militar, industrial, de servicio de agua, alcantarillado, energía eléctrica, cementerios, depósitos de residuos, desechos y otros servicios colectivos deben usar del subsuelo y contar obligatoriamente con una red de distribución de servicios de mayor capacidad, con los medios de eliminar o disminuir los riesgos de contaminación ambiental e insalubridad y mantener condiciones de vida vegetal y animal constantes y autorreguladas.

Artículo 80° (Planificación Participativa) La planificación participativa municipal es el mecanismo de gestión pública para alcanzar el desarrollo humano sostenible a ser aplicada en los distritos y cantones, de manera concertada entre el Gobierno Municipal, las Organizaciones Territoriales de Base.

Artículo 81° (Programa de Desarrollo Institucional Municipal) Los Gobiernos Municipales formularán, en el marco del Plan de Desarrollo Municipal, un Programa de Desarrollo Institucional, el cual obedecerá a los lineamientos estratégicos definidos mediante reglamentación especial.

Artículo 82° (Organos de Planificación) Los Gobiernos Municipales que carezcan de un organismo propio encargado de la planificación municipal podrán ser asistidos por los mecanismos de fortalecimiento municipal, públicos o privados, nacionales o extranjeros.

TÍTULO V
PATRIMONIO, BIENES MUNICIPALES Y RÉGIMEN FINANCIERO

CAPÍTULO I
PATRIMONIO Y BIENES MUNICIPALES

Artículo 84° (Bienes Municipales) Los bienes municipales se clasifican en:

1. Bienes de dominio público;
2. Bienes sujetos al régimen jurídico privado; y
3. Bienes de régimen mancomunado.

Artículo 85° (Bienes de Dominio Público) Los bienes de dominio público corresponden al Gobierno Municipal y son aquellos destinados al uso irrestricto por parte de la comunidad; son inalienables, imprescriptibles e inembargables. Comprenden:

1. Calles, aceras, cordones, avenidas, pasos a nivel, puentes, pasarelas, pasajes, caminos vecinales, túneles y demás vías de tránsito;
2. Plazas, parques, bosques declarados públicos y otras áreas verdes y espacios destinados al esparcimiento colectivo y a la preservación del patrimonio cultural;
3. Bienes declarados vacantes por autoridad competente en favor del Gobierno Municipal; y
4. Ríos hasta veinticinco (25) metros a cada lado del borde de máxima crecida, riachuelos, torrenteras y quebradas, con sus lechos, aires y taludes hasta su coronamiento.

Artículo 86° (Bienes de Dominio Público y Patrimonio Institucional)

I. Son también bienes de dominio público todos aquellos inmuebles destinados a la administración municipal y a la prestación de un servicio público municipal, así como aquellos bienes inmuebles transferidos por la Ley de Participación Popular y otras disposiciones legales.

II. En los casos de enajenación de estos bienes, el Concejo Municipal, mediante Ordenanza por dos tercios de votos del total de sus miembros, autorizará y tramitará los mismos ante el Poder Legislativo, garantizando que el producto sea destinado a inversiones en el marco del Plan de Desarrollo Municipal.

TÍTULO V
PATRIMONIO, BIENES MUNICIPALES Y RÉGIMEN FINANCIERO

CAPÍTULO II
HACIENDA PÚBLICA MUNICIPAL Y DELIMITACIÓN DEL DOMINIO TRIBUTARIO

Artículo 100° (Carácter de los Ingresos Municipales) Los ingresos municipales son de carácter tributario y no tributario.

Artículo 101° (Ingresos Tributarios) Se consideran ingresos municipales tributarios a los provenientes de:

1. Impuestos; y
2. Tasas y Patentes.

Artículo 102° (Ingresos no Tributarios)

I. Se consideran ingresos municipales no tributarios, con carácter enunciativo y no limitativo, los provenientes de:
   1. Pagos provenientes de concesiones o actos jurídicos realizados con los bienes municipales o producto de la política de concesiones o explotaciones existentes en la jurisdicción municipal;
   2. Venta o alquiler de bienes municipales;
   3. Transferencias y contribuciones;
   4. Donaciones y legados en favor del Municipio;
   5. Derechos preconstituidos;
   6. Indemnizaciones por daños a la propiedad municipal;
   7. Multas y sanciones por transgresiones a disposiciones municipales; y
   8. Operaciones de crédito público.

II. Los recursos originados por la venta de bienes municipales se destinarán íntegramente a la inversión.

Referencia: Ley N° 031 de 19 de julio de 2010 - Ley Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Ibáñez", Disposiciones Derogatorias, Numeral 2.: Se derogan los Artículos 100,101,102 de la Ley N° 2028 de 28 de octubre de 1999 – Ley de Municipalidades.

TÍTULO V
PATRIMONIO, BIENES MUNICIPALES Y RÉGIMEN FINANCIERO

CAPÍTULO III
PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD MUNICIPAL

Artículo 106° (Formulación del Presupuesto) El Alcalde Municipal formulará y ejecutará su Programa Operativo Anual y Presupuesto en el marco del Plan de Desarrollo Municipal,

~~bajo las normas y reglamentación establecidas por la Ley 1178 de 20 de julio de 1990, la presente Ley y demás disposiciones legales vigentes.~~

Referencia: Ley N° 031 de 19 de julio de 2010 - Ley Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Ibáñez", Disposiciones Derogatorias, Numeral 2.: Se deroga el Artículo 106 de la Ley N° 2028 de 28 de octubre de 1999 – Ley de Municipalidades.

Artículo 110° (Contabilidad Municipal) La contabilidad de los Gobiernos Municipales se regirá por los principios de Contabilidad Integrada y Gubernamental, con uniformidad en la nomenclatura de cuentas y procedimientos administrativos.

Pase al Poder Ejecutivo para fines constitucionales.

Es dada en la Sala de Sesiones del Honorable Congreso Nacional, a los diecinueve días del mes de octubre de mil novecientos noventa y nueve años.

Leopoldo Fernández Ferreira, Hugo Carvajal Donoso, Carlos García Suárez, Roberto Caballero Oropeza, Jorge Sensano Zárate, Franz Rivero Valda.

Por tanto la promulgo para que tenga y cumpla como Ley de la República.

Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los veintiocho días del mes de octubre de mil novecientos noventa y nueve años.

FDO. HUGO BANZER SUAREZ, Franz Ondarza Linares, José Orias Arredondo MINISTRO INTERINO DE GOBIERNO, Juan Antonio Chahín Lupo, Erick Reyes Villa Bacigalupi.

III

NORMAS Y ARTÍCULOS CONCERNIENTES AL SECTOR SALUD

1. Decreto Ley Nº 15629 de 8 de julio de 1978 - Código de Salud de la República de Bolivia

DECRETO LEY N° 15629
GRAL. HUGO BANZER SUAREZ PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, el ordenamiento jurídico del país es una de las principales preocupaciones del Gobierno de las Fuerzas Armadas de la Nación, habiendo dedicado a este fin, el más conciente esfuerzo en todos los sectores de la vida nacional;

Que, el Código Sanitario vigente hasta la fecha, ha sido aprobado por Decreto Supremo N° 05006 de 24 de julio de 1958 y ratificada su vigencia mediante Decreto Ley N° 07155 de 8 de mayo de 1965, el cual debe estar en consonancia con los avances de las ciencias de la salud pública y en armonía con los objetivos del desarrollo económico y social del país;

Que, el Código Sanitario vigente adolece de omisiones en importantes áreas que deben ser normadas en el campo de la salud pública, así como también su elaboración carece de un método adecuado, una sistematización y una pertinente técnica jurídica, lo que le .ha dado la fisonomía de una ley de competencia en ciertas partes y ley de procedimiento y reglamentaria en otros; aspectos estos ajenos a un Código;

Que ha sido necesario elaborar un nuevo Código de Salud el que contiene el conjunto de disposiciones jurídicas sustantivas, principios básicos de carácter general y permanentes que regulen los derechos y obligaciones de las personas, las condiciones y formas en que se realizan ciertas actividades, así como a los requisitos a que deben sujetarse algunos bienes, todo dentro del campo específico de la salud pública en sus relaciones con otros sectores y basados en el interes de la salud de la población boliviana;

Que, la salud es un bien de interés público y por consiguiente, es función fundamental del Estado velar por la salud del individuo, la familia y la población en su totalidad de la República de Bolivia.

EN CONSEJO DE MINISTROS,

DECRETA:

ARTÍCULO 1° Apruébase, el Código de Salud en sus seis libros y Ciento Cincuenta y Seis artículos y un Título Preliminar.

ARTÍCULO 2° Quedan abrogadas todas las disposiciones del Código Sanitario, así como las demás leyes y disposiciones especiales, complementarias y modificatorias que sean contrarias al Código aprobado.

ARTÍCULO 3° Los reglamentos que corresponden al presente Código, deberán ser elaborados y presentados en un solo cuerpo de normas adjetivas, en el plazo de 20 días para su aprobación mediante norma legal respectiva.

Los señores Ministros de Estado en sus respectivos Despachos, quedan encargados de la ejecución y cumplimiento del presente Decreto Ley.

Es dado en el Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los diez y ocho días del mes de julio de mil novecientos setenta y ocho años.

(FDO.) GRAL. FZA. HUGO BANZER SUAREZ, Osear Adriázola Válda, Guillermo Jiménez Gallo, Hugo Bretel Barba , Juan Lechín Suárez, David Blanco Zabala, Jaime Niño de Guzmán Quiroz, Fadrique Muñoz Reyes, Carlos Rodrigo Lea Plaza, Mario Vargas Salinas, Ernesto Camacho Hurtado, Alberto Natusch Busch, Luis Cordero Montellano, Guido Vildoso Calderón, Fernando Guillén Monje.

CODIGO DE SALUD DE LA REPUBLICA DE BOLIVIA

TITULO PRELIMINAR
DISPOSICIONES GENERALES

CAPITULO ÚNICO

Artículo 1. La finalidad del Código de Salud es la regulación jurídica de las acciones para la conservación, mejoramiento y restauración de la salud de la población mediante el control del comportamiento humano y de ciertas actividades, a los efectos de obtener resultados favorables en el cuidado integral de la salud de los habitantes de la República de Bolivia.

Artículo 2. La salud es un bien de interés público, corresponde al Estado velar por la salud del individuo, la familia y la población en su totalidad.

Artículo 3. Corresponde al Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, al que este Código denominará Autoridad de Salud, la definición de la política nacional de salud la normación, planificación, control y coordinación de todas las actividades en todo el territorio nacional, en instituciones públicas sin excepción alguna.

Artículo 4. Se establece el derecho a la salud de todo ser humano, que habite el territorio nacional sin distinción de raza, credo político, religión y condición económica y social, derecho que es garantizado por el Estado.

Artículo 5. El derecho a la salud del habitante boliviano consiste en:

a) Gozar las prestaciones integrales de salud de la misma calidad, en eficacia y oportunidad.
b) A ser informado por la Autoridad de Salud en materias relacionadas con la conservación, restauración y mejoramiento de la salud.
c) A no ser sometido a exámenes tratamientos médicos o quirúrgicos innecesarios.
d) A no ser sometido a experimentación clínica y científica sin el previo consentimiento de la persona, con la debida información en cuanto al riesgo.
e) A ser atendido por cualquier servicio médico público o privado en caso de emergencia, al margen de cualquier consideración económica o del sistema de atención médica a que pertenece el paciente.
f) A proporcionar al niño, al incapacitado, al inválido y al anciano prestaciones especiales de salud.
g) A proporcionar a la mujer control médico pre y post natal.
h) A recibir servicios de salud adecuados a las personas mentalmente afectadas respetando su condición de persona humana.

Artículo 6. Toda persona está en el deber de velar por el mejoramiento, la conservación y recuperación de su salud personal y la de sus familiares dependientes, evitando acciones u omisiones perjudiciales y cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas obligatorias que la Autoridad de Salud disponga.

Artículo 7. Toda persona natural o jurídica de derecho público o privado está obligada a proporcionar en forma veraz y oportuna, los datos que la Autoridad de Salud solicite con fines de elaborar, analizar y difundir las estadísticas vitales de salud y de administración, para la evaluación de los recursos en salud y los estudios necesarios para el conocimiento de los problemas de salud y su utilización en la planificación nacional.

LIBRO PRIMERO
DE LA PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD

TITULO I
DISPOSICIONES GENERALES

CAPITULO I
DE LA EDUCACION PARA LA SALUD

Artículo 11. La educación para la salud debe estar orientada a crear un adecuado estado de conciencia en la población sobre el valor de la salud, promoviendo su prevención y mejoramiento y obtener participación activa en la solución de problemas de salud individual y colectivamente.

Artículo 12. La Autoridad de Salud está facultada para dictar las disposiciones a las que se sujetarán los organismos públicos y privados en la elaboración y difusión de sus programas en todos los aspectos de la educación para la salud.

TITULO I
DISPOSICIONES GENERALES

CAPITULO II
DE LA SALUD FAMILIAR

Artículo 15. La Autoridad de Salud; establecerá, las disposiciones para la elaboración de programas de atención materno infantil, a las cuales se deberán regir las instituciones públicas y privadas.

Artículo 16. La mujer en su control de salud pre y post-natal, así como el niño, serán objeto de prioridad mediante prestaciones de servicios de salud especiales en todas las instituciones del sector salud.

Artículo 17. La pareja es libre para decidir el número de hijos que determine en composición familiar.

Artículo 18. Las instituciones públicas o privadas que tengan a su cargo el cuidado o protección de embarazadas, madres y niños están en lo que corresponde a salud, bajo el control de la Autoridad de Salud.

Artículo 19. Es obligación de los padres o representantes legales o en su defecto del Estado, cuidar porque se otorguen oportunamente los servicios de salud al niño, al incapacitado, al desvalido y al anciano.

Artículo 20. Es obligación de los padres o representantes legales o en su defecto del Estado de cuidar porque se otorguen oportunamente servicios de salud a las personas mentalmente afectadas.

Artículo 21. La Autoridad de Salud promoverá el desarrollo de programas relacionados con el mejoramiento integral de la familia.

TITULO I
DISPOSICIONES GENERALES

CAPITULO III
DE LA NUTRICION

Artículo 22. La Autoridad de Salud establecerá las regulaciones sobre nutrición, ejerciendo vigilancia y supervisión en su aplicación obligatoria por las instituciones públicas y privadas del país.

Artículo 23. La Autoridad de Salud en coordinación con otros sectores involucrados, elaborará en forma permanente el programa nacional de nutrición en base a las investigaciones químicas, biológicas sociales y económicas.

Artículo 24. La Autoridad de Salud en coordinación con otras Instituciones realizará programas especiales de nutrición para grupos vulnerables de embarazadas, lactantes y menores de cinco años.

LIBRO CUARTO
DE LAS ACTIVIDADES SUJETAS A CONTROL SANITARIO

TITULO UNICO
DEL CONTROL DE MEDICAMENTOS, APARATOS Y EQUIPOS DE SALUD, ESTUFEPACIENTES Y SUSTANCIA PELIGROSAS, VENENOS TOXICOS, REACTIVOS Y DISOLVENTES ORGANICOS, LABORATORIOS DE SALUD, BANCOS DE SANGRE, PLAGUICIDAS, COSMETICOS, PERFUMERIA Y TABACOS.

CAPITULO I
DE LOS MEDICAMENTOS

Artículo 97. La Autoridad de Salud con el organismo nacional competente, establecerá las normas técnicas y administrativas concernientes a medicamentos y sobre todas las etapas referentes a la producción, elaboración, manipulación, importación, almacenamiento, envase, etiquetado, conservación, transporte, distribución propaganda, expendio, análisis, registro e inspección a que estarán sometidos los mismos.

Artículo 98. La instalación y funcionamiento de los establecimientos farmacéuticos requieren la autorización de la Autoridad de Salud, quién establecerá los requisitos sobre condiciones de local, equipos, materiales, personal, tiempo de duración del permiso y otros aspectos de carácter técnico.

Artículo 99. Queda prohibida la importación, comercio, distribución o suministro a cualquier título, manipulación, uso, consumo y tenencia para comerciar medicamentos deteriorados, adulterados o falsificados.

Artículo 100. Toda persona natural o jurídica solo podra importar, fabricar, manipular, comerciar o usar medicamentos registrados ante la Autoridad de Salud, habiendo cumplido las exigencias sobre todo en cuanto el producto reúna las condiciones de identidad, pureza, calidad, seguridad y eficacia.

Artículo 101. Ningún medicamento podrá ser registrado con fines de importación, comercio o distribución cuando no esté autorizado su uso consumo, comercio y distribución en el país de origen.

Artículo 102. Las Aduanas de la República no podrán entregar ningún medicamento de importación o materia prima para la fabricación de medicamentos sin la previa autorización de la Autoridad de Salud.

ARTICULO 103. Los órganos del Gobierno Central, las Instituciones Públicas Descentralizadas, las Empresas Públicas y Mixtas, podrán importar, fabricar manipular, almacenar, comerciar o suministrar medicamentos para el cumplimiento de sus programas, sujetos a las normas del presente Capítulo y las reglamentarias, y previa autorización de la Autoridad de Salud.

Artículo 105. Ningún medicamento podrá ser exportado sin previo registro y autorización de la Autoridad de Salud.

Referencia: Decreto Supremo N° 25235 del 30 de noviembre de 1998 - Reglamento de la Ley de la Política Nacional del Medicamento, Derogatorias y Abrogatorias: Se Derogan los Artículos 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 105, del Código de Salud aprobado por Decreto Ley No. 15629 de 18 de julio de 1978.

2. *Ley Nº 1737 de 17 de diciembre de 1996 - Ley de la Política Nacional del Medicamento*

LEY Nº 1737
LEY DE 17 DE DICIEMBRE DE 1996

VICTOR HUGO CARDENAS CONDE
PRESIDENTE CONSTITUCIONAL INTERINO DE LA REPUBLICA

Por cuanto, el Honorable Congreso Nacional, ha sancionado la siguiente Ley:

EL HONORABLE CONGRESO NACIONAL,

DECRETA:

CAPITULO I
POLITICA NACIONAL DEL MEDICAMENTO

Artículo 1°.- La Política Nacional del Medicamento del Estado Boliviano deberá cumplir los siguientes objetivos.

a) Disponer de medicamentos que garanticen inocuidad, eficacia, y calidad demostrada, evitando la presencia de fármacos de dudosa calidad, ineficiencia farmacológica o de riesgo terapéutico.

b) Facilitar y promover el uso racional del medicamento.

c) Lograr el abastecimiento regular y permanente de medicamentos esenciales en el Sistema Nacional de Salud, destinados a cubrir los programas del Ministerio de Desarrollo Humano a través de la Secretaría Nacional de Salud, especialmente para las poblaciones económicamente deprimidas y para los grupos de riesgo.

d) Considerar actividad prioritaria, a la industria farmacéutica nacional y estimular su desarrollo dentro del marco de la Política Nacional de Salud.

e) Establecer mecanismos normativos descentralizados para el control de la adquisición suministro y dispensación de medicamentos, y de precios de origen para medicamentos importados.

f) Establecer, incentivar y fomentar en todo el país farmacias populares y/o comunales.

CAPITULO II
AMBITO DE LA LEY

Artículo 2°.- La presente Ley regula la fabricación, elaboración, importación, comercialización, control de calidad, registro, selección, adquisición, distribución, prescripción y dispensación de medicamentos de uso humano, así como de medicamentos especiales, como biológicos, vacunas, hemoderivados, alimentos de uso médico,

cosméticos, productos odontológicos, dispositivos médicos, productos homeopáticos, y productos medicinales naturales y tradicionales.

CAPITULO III
OBJETIVOS DE LA LEY

Artículo 3º.- Las áreas de aplicación de la presente ley tienen los siguientes fines.

a) Garantizar medicamentos que tengan calidad y eficacia comprobada, preservando que la relación beneficio - riesgo sea favorable a la salud y que sean accesibles a todos los habitantes del país.

b) Establecer un universo racional de medicamentos de costo beneficio favorable para la comunidad, acorde con las necesidades de patologías prevalentes en el país.

c) Revisar y actualizar en forma permanente el Formulario Terapéutico Nacional, las normas farmacológicas y las normas terapéuticas.

d) Establecer normas para la creación de sistemas de farmacovigilancia, de uso racional y de información sobre el medicamento.

e) Establecer pautas de selección de medicamentos destinados a los diferentes niveles incorporados en el Sistema Nacional de Salud.

f) Normar la actividad de la Industria Farmacéutica Nacional.

g) Establecer las normas para la importación de medicamentos.

h) Normar la dispensación de medicamentos en los establecimientos farmacéuticos estatales, descentralizados y privados.

i) Reglamentar la oferta en el mercado nacional de productos farmacéuticos terminados, naturales, homeopáticos, cosméticos, odontológicos, radiofármacos, biológicos, hemoderivados y dietéticos.

j) Reglamentar la prescripción y dispensación de medicamentos psicoactivos (estupefacientes y psicotrópicos).

k) Normar el registro sanitario de los medicamentos.

l) Establecer la validación del procesamiento, el control de calidad y estabilidad de los medicamentos.

m) Reglamentar y normar la donación de medicamentos.

n) Normar las actividades de la Comisión Farmacológica Nacional.

o) Normar la información, promoción y publicidad de los medicamentos, estableciendo las normas éticas de promoción.

CAPITULO IV
MEDICAMENTOS RECONOCIDOS POR LEY

ARTICULO 4º.- A los fines reglamentarios, los medicamentos reconocidos por Ley son:

a) Medicamentos genéricos (Denominación Común Internacional DCI).

b) Medicamentos de marca comercial.

c) Preparados oficinales.

d) Fórmulas magistrales.

e) Medicamentos homeopáticos.

f) Productos de origen vegetal animal o mineral que tengan propiedades medicinales.

g) Medicamentos especiales, biológicos, hemoderivados, dietéticos, odontológicos, cosméticos radio - fármacos, dispositivos médicos, substancias para diagnóstico y reactivos para laboratorio clínico.

CAPITULO V
REGISTRO SANITARIO

Artículo 5º.- La elaboración, fabricación, distribución, importación, exportación, venta y comercialización de medicamentos, están sometidas obligatoriamente a registro sanitario.

Artículo 6º.- Se entiende por registro sanitario, el procedimiento por el cual un producto farmacéutico pasa por una estricta evaluación previa a su comercialización.

Artículo 7º.- Los medicamentos, con registro sanitario, serán importados por cualquier persona natural o jurídica, con representación legal registrada en la Secretaría Nacional de Salud del Ministerio de Desarrollo Humano.

Artículo 8º.- El cambio de procedencia, nombre, modificación de fórmula cuali-cuantitativa, del laboratorio productor dará lugar a nuevo registro sanitario, de acuerdo a lo especificado en el Art. 6o.

Artículo 9º.- La reinscripción del medicamento debe solicitarse por escrito antes de su vencimiento, adjuntando la información científica imparcial actualizada y el registro sanitario anterior. Las solicitudes de reinscripción presentadas después de expirado el registro sanitario deben cumplir con todos los requisitos exigidos para la primera inscripción.

Artículo 10º.- El registro sanitario tendrá validez de 5 (cinco) años al cabo de los cuales puede solicitarse su reinscripción, siguiendo las normas señaladas en el reglamento de la presente Ley, siendo facultad del Ministerio de Desarrollo Humano a través de la Secretaría Nacional de Salud, cancelar o suspender el registro sanitario si no se cumplen con los requisitos establecidos en el reglamento de esta Ley o con normas técnicas sanitarias.

CAPITULO VI
CONTROL DE CALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS

Artículo 11°.- El Ministerio de Desarrollo Humano a través de la Secretaría Nacional de Salud, se encargará de que los medicamentos y/o especialidades farmacéuticas importadas o de elaboración nacional, sean periódicamente analizados y evaluados a fin de controlar su calidad, inocuidad y eficacia.

Artículo 12°.- La industria farmacéutica y las firmas importadoras de medicamentos están obligadas a garantizar la calidad de sus productos con la presentación del certificado del control de calidad para cada lote de producción o importación. Este certificado deberá ser presentado cuantas veces lo requiera la autoridad de salud competente.

Artículo 13°.- Los medicamentos registrados en la Secretaría Nacional de Salud del Ministerio de Desarrollo Humano, obtendrán el certificado de control de calidad en los laboratorios oficiales reconocidos por dicha Secretaría Nacional.

Artículo 14°.- El laboratorio oficial de la Secretaría Nacional de Salud y/o cualquiera de los laboratorios acreditados de la Red Nacional de Laboratorios de Control de Calidad de Medicamentos realizará muestreos aleatorios de todas las especialidades farmacéuticas, en cualquier momento y lugar, para verificar el respectivo control de calidad, tanto en los laboratorios industriales e importadoras como en los establecimientos farmacéuticos, servicios de salud, seguridad social, almacenes, aduana y en general en cualquier lugar de almacenamiento, distribución y dispensación de medicamentos.

Artículo 15°.- Toda materia prima e insumo importado para la elaboración de medicamentos deberá estar acompañado de la correspondiente certificación de calidad emitida por el laboratorio de origen o del país exportador, con constancia de su autorización de fabricación y certificado de buenas prácticas de manufactura establecido por la Organización Mundial de la Salud.

Artículo 16°.- Las alteraciones o adulteraciones en la fórmula cuali o cuantitativa del medicamento registrado, responsabiliza en todos los casos al fabricante y/o importador.

Artículo 17°.- Mientras se elabore y apruebe la Farmacopea Nacional, el Estado Boliviano adopta la Farmacopea Internacional de la Organización Mundial de la Salud, Farmacopea Norteamericana (USP), Farmacopea Británica (BP) y Farmacopea de la Unión Europea.

CAPITULO VII
INDUSTRIA FARMACEUTICA

Artículo 18°.- Se denomina laboratorio industrial farmacéutico, al establecimiento donde se efectúa la elaboración, envase y empaque de los productos mencionados en el Art. 2o de la presente Ley, basando su actividad en normas y procedimientos técnico - científicos comprobados, de acuerdo a las Buenas Prácticas de Manufacturas (B.P.M.) y Buenas Prácticas de Laboratorio (B.P.L.).

Artículo 19°.- Para la instalación y funcionamiento de laboratorios industriales farmacéuticos, se deberán cumplir con los siguientes requisitos:

a) Estar previamente autorizados y registrados en la Secretaría Nacional de Salud y la Secretaría Nacional de Industria y Comercio.

b) Disponer de equipo humano profesional y técnico, instalaciones físicas, maquinaria, instrumental y tecnología apropiada, así como de un laboratorio de control de calidad que permita una correcta elaboración de los productos.

c) Cumplir con las buenas prácticas de manufactura, buenas prácticas de laboratorio y estar sujetos a inspecciones y auditorias técnicas periódicamente

La Secretaría Nacional de Salud procederá a otorgar la, autorización correspondiente después de comprobar el cumplimiento de los requisitos señalados anteriormente, y los contenidos en el capítulo correspondiente del reglamento

Artículo 20°.- El estado dentro del contexto socioeconómico del país apoya el desarrollo de la industria farmacéutica nacional, la cual producirá además de los medicamentos de marca, prioritariamente medicamentos genéricos esenciales, preservando una relación costo / beneficio favorable a la población y en relación con las patologías prevalentes en el país.

Artículo 21°.- En la industria farmacéutica se debe disponer de un director técnico especializado y un regente farmacéutico que serán responsables de la elaboración, comercialización y distribución de medicamentos y garantizarán la conformidad de la importación de materia prima y producción de acuerdo a reglamento.

CAPITULO VIII
IMPORTACION DE MEDICAMENTOS

Artículo 22°.- La importación de medicamentos podrá efectuarse por personas naturales y/o jurídicas, con representación legal registradas ante la Secretaría Nacional de Salud.

Artículo 23°.- El regente farmacéutico será responsable técnico de la comercialización y distribución de medicamentos y garantizará la conformidad de las importaciones de medicamentos de acuerdo a reglamento.

Artículo 24°.- Queda terminantemente prohibida la internación de medicamentos no registrados en la Secretaría Nacional de Salud siendo los responsables pasibles a sanciones establecidas por el Código Penal.

Artículo 25°.- Los despachos aduaneros de medicamentos sólo podrán ser efectuados, acompañando a la documentación exigida para el efecto el certificado emitido por la Secretaría Nacional de Salud, donde se acredite el registro sanitario de los productos farmacéuticos importados.

CAPITULO IX
DONACION DE MEDICAMENTOS

Artículo 26°.- Los medicamentos de donación deberán estar autorizados expresamente por la Secretaría Nacional de Salud y deben ser productos farmacéuticos que permitan cubrir necesidades imperiosas en el campo de la salud y cumplir con los requisitos establecidos en el reglamento de la presente Ley.

Artículo 27°.- Para el efecto de autorizar él ingreso de medicamentos de donación la Secretaría Nacional participará a los siguientes organismos:

- Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto.
- Ministerio de Desarrollo Humano.
- Ministerio de Desarrollo Económico.
- Organismos internacionales de Salud

Artículo 28°.- Las contribuciones financieras o donaciones de materias primas, principios activos y medicamentos terminados, destinados a programas del Ministerio de Desarrollo Humano a través de la Secretaría Nacional de Salud, se declaran de prioridad nacional.

CAPITULO X
ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS

Artículo 29°.- La Secretaría Nacional de Salud otorgará autorización para la instalación, traslado y/o transferencia de un establecimiento farmacéutico de acuerdo a reglamento de la presente Ley. Los establecimientos farmacéuticos serán:

a) Privados:
   1. De un profesional bioquímico y/o farmacéutico.
   2. De sociedades integradas por bioquímicos y/o farmacéuticos.
   3. De otro tipo de asociaciones que deberán contar con la regencia de profesionales bioquímicos y/o farmacéuticos responsables de la adquisición y comercialización de los productos farmacéuticos.

b) Farmacias populares.

c) Farmacias institucionales y hospitalarias.

d) Boticas.

e) Droguerías.

Artículo 30°.- Las farmacias estarán bajo responsabilidad permanente de regentes que serán bioquímicos y/o farmacéuticos quienes serán responsables ante las autoridades del cumplimiento de las disposiciones señaladas en la presente ley y su reglamento.

Artículo 31°.- Las Farmacias Populares y las Boticas son establecimientos destinados a la dispensación de medicamentos esenciales, bajo reglamentación y control de la Secretaría Nacional de Salud.

Artículo 32°.- Las farmacias deberán estar sujetas a inspecciones y auditorias técnicas periódicas a cargo de la Secretaría Nacional de Salud.

Artículo 33°.-

a) **Farmacias Institucionales y Hospitalarias.** Son establecimientos de propiedad de entidades públicas y privadas, destinadas a la dispensación de medicamentos, bajo responsabilidad de regentes farmacéuticos.

b) **Droguerías.** Establecimientos destinados al fraccionamiento y distribución de medicamentos al por mayor bajo responsabilidad de Regente Farmacéutico.

CAPITULO XI
ADQUISICION Y SUMINISTRO PARA ENTIDADES ESTATALES

Artículo 34°.- El Estado regulará la producción, importación y comercialización de medicamentos, evitando la acción monopólica en la adquisición y suministro de fármacos para entidades estatales, debiendo basarse en el Formulario Terapéutico Nacional.

Artículo 35°.- Será política prioritaria del Estado, favorecer la adquisición y suministro de medicamentos de producción nacional genéricos esenciales de calidad garantizada y a precios bajos, sobre la base de principios de equidad e igualdad.

Artículo 36°.- La adquisición y suministro de medicamentos para el Sistema Nacional de Salud, el Seguro Social e Instituciones que prestan servicios por delegación se efectuarán bajo Denominación Común Internacional (D.C.I.) de acuerdo a disposiciones y reglamentos legales vigentes específicamente al Formulario Terapéutico Nacional, y deberá contar obligatoriamente con el Certificado de Control de Calidad y el Registro Sanitario, otorgado por el Ministerio de Desarrollo Humano a través de la Secretaría Nacional de Salud. Además de los programas nacionales de salud, la Secretaría Nacional de Salud previa Resolución Ministerial emitida por el Ministerio de Desarrollo Humano podrá adquirir y suministrar medicamentos en los siguientes casos:

a) Declaratoria de emergencia nacional determinada por epidemias o catástrofes naturales (inundaciones, sequías, movimientos telúricos y otros).

b) En toda situación que presente riesgos para la salud pública.

CAPITULO XII
DE LA PRESCRIPCION Y DISPENSACION

Artículo 37°.- Los medicamentos sólo podrán ser prescritos (recetados) por profesionales médicos y odontólogos, habilitados para el ejercicio de la profesión y debidamente matriculados en la Secretaría Nacional de Salud, exceptuando los casos descritos en el Art. 41° de la presente Ley.

Artículo 38°.- Las órdenes de recetas médicas deberán ser formuladas utilizando la Denominación Común Internacional (D.C.I.) o la denominación genérica recomendada por la Organización Mundial de la Salud. Paralelamente, se podrá usar también el nombre comercial del medicamento.

Artículo 39°.- La dispensación de medicamentos estará a cargo exclusivo de los establecimientos farmacéuticos (farmacias privadas, institucionales y populares) bajo la responsabilidad y presencia de los regentes farmacéuticos. El Despacho fuera de ellos será considerado como venta ilegal del medicamento y dará lugar al decomiso de los productos y a la sanción correspondiente, exceptuando los casos descritos en el Art. 41° de la presente Ley.

Artículo 40°.- El profesional farmacéutico que dispensa un medicamento, podrá ofrecer al usuario medicamentos similares del mismo principio activo de menor precio y garantizados. En caso de modificación del principio activo (D.C.I.) se deberá consultar al profesional que prescribió el medicamento.

Artículo 41°.- El Ministerio de Desarrollo Humano a través de la Secretaría Nacional de Salud, en cumplimiento a sus programas de salud y por niveles de atención, queda facultado para autorizar la dispensación de medicamentos esenciales a los promotores o agentes de salud debidamente preparados para su manejo en localidades donde no existan profesionales de la salud con título universitario.

CAPITULO XIII
FORMACION DE LOS PROFESIONALES EN SALUD SOBRE MEDICAMENTOS

Artículo 42°.- El Ministerio de Desarrollo Humano y las Universidades son los organismos responsables de la formación universitaria, de pre y post-grado en el campo del medicamento. La educación continua sobre el uso racional de medicamentos deberá ser estimulada por las instituciones de salud, entidades científicas y gremiales del sector.

Artículo 43°.- El Ministerio de Desarrollo Humano a través de la Secretaría Nacional de Salud, dispondrá que en los diferentes niveles de atención, se lleve a cabo continuamente, la selección de fármacos, utilizando información y evaluación científica de los mismos.

Artículo 44°.- La Secretaría Nacional de Salud, a través de sus organismos competentes, promoverá, fomentará y organizará programas de educación en salud referidos al uso racional de medicamentos dirigidos a la población.

CAPITULO XIV
RECETA

Artículo 45°.- La receta o prescripción médica constituye el documento legal que avala la dispensación bajo prescripción facultativa. Se emitirá en idioma oficial y deberá ser legible.

Artículo 46°.- Las recetas, prescripciones e indicaciones hospitalarias de dispensación deberán contener los datos básicos de identificación del prescriptor, del paciente y de los medicamentos de acuerdo a normas establecidas en el reglamento de la presente Ley.

Artículo 47°.- Para la prescripción y dispensación de medicamentos, estupefacientes y psicotrópicos se cumplirán los requisitos establecidos por leyes y reglamentos vigentes.

Artículo 48°.- Se reconoce medicamentos de venta libre, los cuales serán específicamente definidos por la Comisión Farmacológica Nacional y aprobados por Resolución Secretarial

CAPITULO XV
INFORMACION SOBRE MEDICAMENTOS

Artículo 49°.- El Ministerio de Desarrollo Humano garantizará que los profesionales, los prestatarios de servicios de salud, los consumidores y población en general tengan acceso a información actualizada científica e imparcial sobre los medicamentos. La reglamentación correspondiente de la presente Ley, establecerá los requisitos a cumplir relacionados con toda información sobre medicamentos.

CAPITULO XVI
PUBLICACIONES, PROMOCION Y PUBLICIDAD SOBRE MEDICAMENTOS

Artículo 50°.- El Ministerio de Desarrollo Humano a través de la Secretaría Nacional de Salud, reglamentará la publicación, promoción, propaganda y publicidad sobre los medicamentos, en base a las normas éticas para la promoción de medicamentos.

A los efectos de la Ley se entiende por publicación, promoción, propaganda y/o publicidad, la presentación y divulgación de datos y/o información por cualquier medio, tendente a promover la venta, transferencia, y/o uso de medicamentos.

CAPITULO XVII
COMISION FARMACOLOGICA NACIONAL

Artículo 51°.- La Comisión Farmacológica Nacional es un órgano técnico científico, asesor, independiente, nominado por el Ministerio de Desarrollo Humano a través de la Secretaría Nacional de Salud de acuerdo a reglamento.

Artículo 52°.- La Comisión Farmacológica Nacional (C.F.N.) tiene como principal actividad asesorar a la Secretaría Nacional de Salud para la evaluación y selección de medicamentos para los que se solicita el registro sanitario.

Artículo 53°.- La composición y finalidades de la Comisión Farmacológica Nacional estarán definidas en el correspondiente reglamento.

CAPITULO XVIII
FORMULARIO TERAPEUTICO NACIONAL

Artículo 54°.- La Secretaría Nacional de Salud pondrá en vigencia el Formulario Terapéutico Nacional de uso obligatorio en todos los servicios del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 55°.- El universo de medicamentos definido por el Formulario Terapéutico Nacional, establece las prioridades en el uso de medicamentos para la atención de patologías prevalentes.

En consecuencia, todos los servicios del Sistema Nacional de Salud, deben limitar sus adquisiciones a los ítems señalados por el Formulario Terapéutico Nacional.

CAPITULO XIX
FARMACOVIGILANCIA

Artículo 56°.- Se establece la vigilancia obligatoria de todos los medicamentos post - comercialización, con el fin de efectuar un seguimiento sobre la eficacia terapéutica, evitar la inducción de uso con indicaciones no autorizadas y prevenir los efectos colaterales y las reacciones adversas no deseadas producidas por los medicamentos. Estas normas se establecerán en el reglamento de la presente Ley.

Artículo 57°.- El Ministerio de Desarrollo Humano a través de la Secretaría Nacional de Salud, procederá a la conformación de la Comisión Nacional de Farmacovigilancia, constituida por representantes de las autoridades sanitarias y expertos calificados designados entre los profesionales de la salud de acuerdo a reglamento.

Artículo 58°.- Los profesionales, trabajadores en salud, fabricantes e importadores de medicamentos están obligados a comunicar a la Secretaría Nacional de Salud y a la Comisión de Farmacovigilancia, los efectos indeseables y/o tóxicos que pudieran presentarse. Ambas entidades deberán difundir previa evaluación estos datos a la población.

CAPITULO XX
INFRACCIONES

Artículo 59°.- Se considerará como infracción punible a la transgresión de los artículos señalados en esta Ley y su reglamento, principalmente a:

a) La producción, importación y comercialización de medicamentos sin registro sanitario otorgado por la Secretaría Nacional de Salud del Ministerio de Desarrollo Humano.

b) La producción, importación y comercialización de medicamentos no respaldados por un certificado de Control de Calidad.

c) La alteración o adulteración de los medicamentos de producción nacional o importados, que serán verificados de oficio o a denuncia de partes.

d) La comercialización de los medicamentos, salvo aquellos autorizados previamente como de libre venta fuera de las farmacias, en ferias, mercados o vía pública.

e) La distribución y la comercialización de medicamentos, por parte de cualquier persona, institución pública y/o privada que no cuenten con el registro sanitario y la correspondiente autorización.

f) La publicidad, promoción y propaganda de medicamentos dirigida a la población en general sin previa autorización del Ministerio de Desarrollo Humano a través de la Secretaría Nacional de Salud.

g) El cierre sin notificación previa a la autoridad competente de Laboratorios Industriales Farmacéuticos, Firmas Importadoras y/o Farmacias.

h) El desabastecimiento intencional de medicamentos por parte de la industria farmacéutica, firmas importadoras y/o farmacias en general.

i) La falta de atención en las farmacias de turno.

j) La especulación y el agio con medicamentos.

k) La comercialización de medicamentos destinados a la promoción médica.

l) La inadecuada preservación de la materia prima y/o de especialidades farmacéuticas que requieran condiciones especiales de mantenimiento.

m) La venta de fármacos sin el respaldo de la prescripción o receta del facultativo y de acuerdo a reglamentación pertinente.

n) La comercialización no autorizada de medicamentos de donación.

Artículo 60°.- La Secretaría Nacional de Salud hará el informe técnico administrativo relativo a las infracciones a la Ley y a su reglamentación.

CAPITULO XXI
SANCIONES

Artículo 61°.- Las infracciones señaladas en el capitulo XX se castigarán por la vía administrativa con las sanciones establecidas por el reglamento, y con sanciones penales y responsabilidades civiles de acuerdo a los códigos de la materia.

Artículo 62°.- Las sanciones económicas establecidas, se cobrarán a simple notificación al infractor. De no ser cubiertas al tercer día se cobrarán por la vía coactiva fiscal. Las sanciones a infractores en función pública se establecerán a través de la Contraloría General de la República.

Artículo 63°.- Los montos de las sanciones económicas serán depositados en la cuenta bancaria correspondiente de la Secretaría Nacional de Salud. Las contravenciones no contempladas en el presente capítulo serán sancionadas de acuerdo a la gravedad y disposiciones legales vigentes.

CAPITULO XXII
DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 64°.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente Ley en el término de 90 días a partir de su promulgación.

Artículo 65°.- Quedan derogadas y abrogadas todas las disposiciones contrarias a la presente Ley.

Remítase al Poder ejecutivo para fines constitucionales

Sala de Sesiones del Honorable Congreso Nacional. La Paz, 16 de diciembre de 1996.

Fdo. Raúl Lema Patiño, Georg Prestel Kern, Walter Zuleta Roncal, Guido Capra Jemio, Hugo Baptista Orgaz, Ismael Morón Sánchez.

Por tanto, la promulgo para que se tenga y cumpla como Ley de la República.

Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los diecisiete días del mes de diciembre de mil novecientos noventa y seis años.

FDO. VICTOR HUGO CARDENAS CONDE PRESIDENTE CONSTITUCIONAL INTERINO DE LA REPÚBLICA, José Guillermo Justiniano Sandoval, Freddy Teodovich Ortiz.

3. Decreto Supremo Nº 25235 del 30 de noviembre de 1998 - Reglamento de la Ley del Medicamento

DECRETO SUPREMO Nº 25235

HUGO BANZER SUAREZ
PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que se hace necesario reglamentar la Ley No. 1737 del 17 de Diciembre de 1996 en cumplimiento a lo establecido en su art. 64.

EN CONSEJO DE MINISTROS

DECRETA:

CAPITULO I
POLÍTICA NACIONAL DEL MEDICAMENTO

Artículo 1.- En el marco de lo establecido en concordancia con el Artículo 1: inciso d) de la Ley del Medicamento, a fin de lograr el desarrollo de la Política Nacional del Medicamento se establece el Programa Nacional de Medicamentos Esenciales de Bolivia (PNMEBOL) cuya finalidad, además de preservar el uso Racional de los medicamentos, es la de atender las necesidades de la población de menores ingresos, a través del suministro oportuno de medicamentos esenciales, de buena calidad, de eficacia reconocida y de precios accesibles, dando prioridad a la Industria Farmacéutica Nacional.

Debiendo los medicamentos de la Industria Nacional ser considerados prioritariamente en las licitaciones del sector público, tal como establece la resolución suprema de Normas Básicas No. 216145 en su capítulo 8 artículo No. 57.

Artículo 2.- El PNMEBOL se aplicará obligatoriamente en el Sistema Nacional de Salud. El Ministerio de Salud y Previsión Social supervisa y coordina dicho Programa, con responsabilidades en el área normativa y técnica.

Artículo 3.- A fin de cumplir los objetivos de la Política de Medicamentos, ésta deberá contemplar sólidamente una política farmacéutica en el marco de un servicio en beneficio de la población.

CAPITULO II
ÁMBITO DE APLICACIÓN

Artículo 4.- El presente Reglamento rige en todo el territorio nacional, en instancias públicas y privadas, sean éstas descentralizadas, civiles, militares, organizaciones no gubernamentales e internacionales e instituciones de carácter social, que desarrollen actividades dentro del ámbito de la Ley del Medicamento.

Artículo 5.- Para el cumplimiento a lo establecido por la Ley del Medicamento, el presente Decreto Supremo y sus resoluciones complementarias, se aprueba el glosario de términos y definiciones pertinentes, que permite la interpretación de lo estipulado en el presente decreto. Adoptándose para aspectos no contemplados en el mismo, el Glosario de Términos Especializados para la evaluación de medicamentos de la OMS (Organización Mundial de la Salud).

Artículo 6.- El Ministerio de Salud y Previsión Social a través de la Unidad de Medicamentos y Laboratorios tiene a su cargo el control normativo y supervisión de todos los establecimientos estatales, descentralizados o privados que guardan específica e íntima relación con los servicios farmacéuticos y bioquímicos.

CAPITULO III
REGISTRO DE EMPRESAS

Artículo 7.- El registro Nacional de empresas tiene por objeto la verificación del cumplimiento de todos los requisitos establecidos por el presente reglamento.

Artículo 8.- Para la obtención del Registro Nacional de Laboratorios Industriales Farmacéuticos, Galénicos, empresas, distribuidoras o firmas importadoras de medicamentos, reconocidas por Ley se deberán presentar los siguientes requisitos:

a) Formulario de Registro de Laboratorios e Importadoras y Distribuidoras (MSPS-UNIMED-003).

b) Copia legalizada por la entidad emisora del Registro Único de Contribuyentes (RUC).

c) Copia legalizada por la entidad emisora del Padrón Municipal.

d) Copia legalizada por la entidad emisora del Registro de Entidades Comerciales y Sociedades por Acciones (RECSA).

e) Contrato de trabajo de la empresa con el Regente Farmacéutico, acompañando copia legalizada del Título en Provisión Nacional, matrícula profesional y carnet de colegiado y certificado de compatibilidad horaria.

f) Pago por derecho de inscripción y servicio de inspecciones, con cheque visado a nombre del Ministerio de Salud y Previsión Social, de acuerdo a arancel vigente.

g) Planos de construcción del local, debidamente aprobados por la Alcaldía Municipal que deben estar en conformidad con las Buenas Prácticas de Manufactura.

h) Para el caso de laboratorios industriales farmacéuticos además de estos requisitos se deberá contar con todos los requisitos establecidos en el capítulo de industria farmacéutica del presente decreto.

Artículo 9.- Todo cierre parcial o total de establecimientos farmacéuticos, laboratorios industriales, importadores o distribuidoras, deberá ser comunicado al Ministerio de Salud y Previsión Social con cinco días de anticipación.

CAPITULO IV
REGISTRO SANITARIO

Artículo 10.- Se entiende por Registro Sanitario, el procedimiento por el cual un producto farmacéutico pasa por una estricta evaluación previa a su comercialización.

Artículo 11.- Todo producto para ser fabricado, importado, exportado, adquirido, distribuido, comercializado, recetado y dispensado en el país, debe contar previamente con Registro Sanitario otorgado indelegablemente, por el Ministerio de Salud y Previsión Social.

Artículo 12.- El trámite para obtención de Registro Sanitario de todo medicamento reconocido por ley, se iniciará con la presentación en idioma español de la forma farmacéutica, concentración de principio activo, laboratorio y origen, para cada producto:

a) Formulario de solicitud para registro y control de calidad de medicamentos, firmado por el titular de la empresa y el regente farmacéutico acreditado.

b) Fotocopia de la Resolución Ministerial de Registro Nacional de la empresa y certificación extendida por la Unidad de Medicamentos y Laboratorios que avale la reinscripción anual e inspección de rigor.

c) Fotocopia del registro sanitario para los casos de reinscripción, cambio de nombre, cambio de origen, cambio de laboratorio productor, cambio de presentación.

d) Fórmula cuali-cuantitativa del medicamento reconocido por ley, del o los principios activos, excipientes, aditivos, preservadores, colorantes, edulcorantes, componentes u otros.

e) Monografía farmacológica del medicamento reconocido por ley.

f) Certificado de control de calidad otorgado por el laboratorio fabricante, de acuerdo a farmacopeas reconocidas o normas específicas. Se deberá adjuntar una declaración jurada por representante legal para certificar la veracidad del resultado del certificado de control de calidad.

g) Fórmula estructural y molecular de los principios activos y propiedades físicas de estos.

h) Metodología analítica, principalmente del producto terminado y de principios activos, excipientes, colorantes y conservadores.

i) Patrón(es) de referencia de los principios activos, para moléculas nuevas.

j) Estudios y descripción de los métodos usados para controlar la estabilidad, biodisponibilidad y otras propiedades del producto, particularmente para productos nuevos.

k) Etiquetas, rótulos, prospectos y envases originales, pudiendo presentarse proyectos de éstos para inscripción, sólo para el caso de productos de fabricación nacional.

l) Una muestra, tal como llegan al consumidor. La muestra debe incluir opcionalmente la fecha de elaboración y necesariamente la fecha de expiración del producto así como el número de lote o código de elaboración. Dicho número de lote o código de elaboración debe señalarse en el certificado de control de calidad otorgado por el laboratorio productor. Para el control de calidad post-mercadeo será el Laboratorio de Control de Calidad y Toxicología el que tomará la cantidad de muestras adecuadas el proceso.

Artículo 13.- Para el proceso de inscripción, a excepción de los medicamentos declarados esenciales (respetando sus principios activos y formas farmacéuticas), deberá presentarse el formulario de solicitud de calificación, acompañado de la monografía farmacológica, debiendo únicamente para el caso de moléculas nuevas, contar dicho trámite con el aval de la Comisión Farmacológica Nacional.

Artículo 14.- Para el caso de productos importados se incluirá el certificado emitido por la autoridad sanitaria competente del país de origen y legalizado por el Consulado de Bolivia, de acuerdo al modelo de la OMS (Organización Mundial de la Salud) para Certificación de productos farmacéuticos sujetos a comercio internacional.

Artículo 15.- La Unidad de Medicamentos y Laboratorios, remitirá la documentación correspondiente para posterior Control de Calidad, procediendo con la emisión del Registro Sanitario, en un plazo máximo de treinta (30) días hábiles.

Artículo 16.- Por concepto de servicio para registro sanitario y control de calidad, el interesado adjuntará cheques visados a la orden del Ministerio de Salud y Previsión Social y del Laboratorio de Control de Calidad de Medicamentos, de acuerdo a arancel aprobado por el Ministerio de Salud y Previsión Social.

Artículo 17.- En caso de que la Unidad de Medicamentos y Laboratorios no apruebe el producto, notificará al interesado, quien tendrá el derecho a interponer un recurso de reconsideración en los siguientes quince (15) días hábiles. Esta notificación señalará los motivos de la no-aprobación.

Artículo 18.- El Ministerio de Salud y Previsión Social, deberá rechazar tanto la inscripción como reinscripción de un producto farmacéutico, si el producto no cumple con normas farmacológicas y especificaciones técnicas de farmacopeas reconocidas.

Artículo 19.- El Registro Sanitario, será otorgado a través de cualquier persona natural o jurídica acreditada ante el Ministerio de Salud y Previsión Social. Siendo el Registro Sanitario propiedad del Laboratorio productor, no se constituye en documento privativo

de la empresa que lo tramitó, pudiendo ser utilizado únicamente por los representantes legales acreditados.

Artículo 20.- Todo medicamento reconocido por ley para su comercialización deberá llevar obligatoriamente el No. de Registro Sanitario.

Artículo 21.- Los procedimientos administrativos para la obtención del Registro Sanitario, serán establecidos por el Ministerio de Salud y Previsión Social, en un Manual específico, dando prioridad de atención a las solicitudes de la Industria Nacional.

Artículo 22.- El Registro Sanitario de Medicamentos Esenciales que figuren en la Lista de Medicamentos Esenciales vigentes en Bolivia o Formulario Terapéutico Nacional, serán considerados prioritarios en su tramitación.

Artículo 23.- El Laboratorio oficial de Control de Calidad de Medicamentos y Toxicología del Ministerio de Salud y Previsión Social, una vez recibida la documentación correspondiente, realizará el respectivo análisis y control de calidad del producto. En caso de existir diferencias técnicas o de calidad, se procederá con la suspensión del Registro Sanitario así como con otras sanciones establecidas por Ley.

Artículo 24.- La reinscripción de medicamentos seguirá el mismo procedimiento de la inscripción, debiendo para este caso el medicamento contar con el correspondiente certificado de control de calidad emitido por el Laboratorio oficial de Control de Calidad y Toxicología del Ministerio de Salud y Previsión Social. Se exceptúan de este requisito, los dispositivos médicos y misceláneos de farmacia.

Artículo 25.- Todo cambio de nombre, modificación de fórmula, forma farmacéutica, origen, así como de fabricante, obliga a un nuevo trámite de Registro Sanitario.

Artículo 26.- Está prohibida la importación sin Registro Sanitario, de todo producto farmacéutico para fines comerciales, pudiendo únicamente importarse previa autorización del Ministerio de Salud y Previsión Social, muestras para el trámite del Registro Sanitario.

Artículo 27.- El Ministerio de Salud y Previsión Social, determinará la modalidad de expendio al otorgar el correspondiente Registro Sanitario, pudiendo ésta, ser:

a) Expendio bajo receta valorada
b) Expendio bajo receta archivada
c) Expendio bajo receta médica
d) Expendio libre o venta libre (OTC)

CAPITULO V
CONTROL DE CALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS

Artículo 28.- Para fines exclusivamente de Registro Sanitario se constituye en laboratorio oficial, el Laboratorio de Control de Calidad de Medicamentos y Toxicología del Ministerio de Salud y Previsión Social, exceptuando el control de calidad de Reactivos y substancias

de diagnóstico, para cuyo caso se constituyen en entidades oficiales los Laboratorios de referencia del Instituto Nacional de Laboratorios de Salud, correspondientes.

Artículo 29.- A objeto de garantizar la calidad de los medicamentos, se declaran adecuadas para Bolivia las Normas de Buenas Prácticas de Manufactura de la OMS y la correspondiente Guía de Inspecciones de Buenas Prácticas de Manufactura, las cuales se aplicarán con preferencia sobre las Normas ISO 9000. El Ministerio de Salud y Previsión Social, establecerá los tiempos para su correcta aplicación tanto por la industria farmacéutica como por firmas importadoras y distribuidoras.

Artículo 30.- Con el objeto de verificar el cumplimiento de las normas anteriormente señaladas, el Ministerio de Salud y Previsión Social establecerá el Sistema Nacional de Vigilancia y Control, de aplicación en establecimientos farmacéuticos, laboratorios industriales farmacéuticos, importadoras, distribuidoras y otros.

Artículo 31.- La calidad de los medicamentos se certificará de acuerdo a normas internacionales establecidas por farmacopeas reconocidas por Ley, tanto para controles cualitativos y cuantitativos, como para esterilidad, estabilidad, biodisponibilidad, etc., debiendo para ello acreditarse el cumplimiento de Buenas Prácticas de Laboratorio y Buenas Prácticas de Manufactura, tanto para productos nacionales como para importados.

Artículo 32.- La responsabilidad de la calidad de los medicamentos o especialidades farmacéuticas, corresponde a los propietarios de los laboratorios industriales farmacéuticos nacionales o extranjeros y a los titulares de las firmas importadoras en lo que fuere pertinente.

Artículo 33.- Todo medicamento deberá someterse a control de calidad, dos veces como mínimo, por muestreo aleatorio - durante la vigencia del registro sanitario - en cualquier punto o etapa de producción o comercialización y tomado en cualquier establecimiento del país, público o privado.

Las muestras requeridas serán reintegradas al establecimiento por el fabricante o importador, previa presentación del formulario de muestreo sellado y firmado por personal del Ministerio de Salud y Previsión Social, con la correspondiente acreditación.

Artículo 34.- Todo medicamento o especialidad farmacéutica, deberá tener un envase y rotulación que garantice la conservación, integridad e inalterabilidad del producto, de acuerdo a especificaciones internacionalmente aceptadas.

Artículo 35.- A objeto de garantizar la calidad de los medicamentos, para las formas farmacéuticas sólidas, cuyo principio activo es oficial en alguna farmacopea donde no se cuenta con pruebas de disolución, se exigirá las correspondientes pruebas de la Farmacopea de la USP.

CAPITULO VI
INDUSTRIA FARMACÉUTICA

Artículo 36.- La instalación y funcionamiento de Laboratorios Industriales Farmacéuticos en el territorio nacional, estará sujeta a autorización del Ministerio de Salud y Previsión Social mediante Resolución Ministerial expresa, luego de cumplidos los requisitos señalados para este fin.

Artículo 37.- Para la autorización de funcionamiento de un laboratorio industrial, cualquiera sea el tipo deberá contar, además de lo señalado en el artículo 8, del presente reglamento, con los siguientes requisitos:

a) Testimonio de la escritura pública de constitución del Laboratorio Industrial Farmacéutico.

b) Contratos de trabajo con el personal, a saber, director técnico, responsable de control de calidad y regente farmacéutico acompañando el Título en Provisión Nacional de Farmacéutico, Químico Farmacéutico o Bioquímico Farmacéutico, Matrícula Profesional y Carnet de Colegiado y Certificado de compatibilidad horaria.

c) Acta de inspección ocular con el objeto de verificar las instalaciones, equipamiento e implementación de la planta industrial, por autoridad especializada de la Unidad de Medicamentos y Laboratorios del Ministerio de Salud y Previsión Social.

d) Declaración de Impacto Ambiental otorgada por el Viceministro del Medio Ambiente.

Artículo 38.- Todo laboratorio farmacéutico, será inspeccionado por el Ministerio de Salud y Previsión Social, de acuerdo a la Guía de Inspecciones de Buenas Prácticas de Manufactura. Esta inspección constituye requisito imprescindible para la reinscripción anual.

Artículo 39.- Para la manipulación de medicamentos reconocidos por ley sin envase primario, a granel, así como su fraccionamiento y envasado, el establecimiento deberá contar con autorización expresa mediante Resolución Ministerial, la misma que será otorgada previo cumplimiento de lo establecido para laboratorios industriales farmacéuticos. El fraccionador que no cuente con todos los requisitos que se exigen a los laboratorios industriales farmacéuticos, podrá recurrir a los laboratorios legalmente establecidos en el país y que cumplan las normas vigentes. El Registro Sanitario para estos productos será otorgado como registro de producto importado.

Artículo 40.- Todo laboratorio industrial deberá funcionar bajo responsabilidad profesional de un Regente Bioquímico Farmacéutico, Químico Farmacéutico o Farmacéutico, un Director Técnico y un responsable de control de calidad que deberá ser un profesional Farmacéutico, Químico Farmacéutico o Bioquímico Farmacéutico, que solo podrán ser reemplazados por otros profesionales de las especialidades mencionadas.

Artículo 41.- Todo lote de medicamento reconocido por ley, de producción nacional, deberá contar con su respectivo certificado de control de calidad otorgado por el fabricante.

CAPITULO VII
IMPORTACIÓN DE MEDICAMENTOS

Artículo 42.- Para la importación de medicamentos, las firmas importadoras, deberán hacer constar ante el Ministerio de Salud y Previsión Social la representación legal otorgada por los Laboratorios Fabricantes de los países de origen, mediante documento original legalizado conforme a ley. Dicho documento deberá contemplar el período de validez de la representación asignada.

Artículo 43.- Los medicamentos reconocidos por ley a importarse, deberán proceder del país de origen que figura en el registro sanitario, quedando prohibida la importación de subsidiarias, en estos casos deberá procederse a un nuevo registro sanitario por cambio de origen.

Artículo 44.- Los agentes regionales de los laboratorios industriales farmacéuticos e importadoras en el territorio nacional, que tomen la denominación de distribuidores, comisionistas, representantes, etc., cuya razón social sea diferente a la empresa matriz, deberán contar con autorización de funcionamiento del Ministerio de Salud y Previsión Social de acuerdo al artículo 7 del presente reglamento.

Artículo 45.- Para la autorización de funcionamiento de una empresa Importadora, Distribuidora o Droguería deberá presentar los requisitos señalados en el Art. 8 del presente reglamento.

Artículo 46.- Los despachos aduaneros de medicamentos reconocidos por ley (art. 4 Ley 1737) o materia prima para fabricación, sólo podrán ser efectuados acompañando a la documentación exigida, para tal efecto, el certificado emitido por el Ministerio de Salud y Previsión Social.

a) Número del Registro Sanitario del producto a importar o justificación de la necesidad de importación para el caso de materia prima.

b) Fotocopia del Certificado de Control de Calidad del fabricante de cada lote a ser importado, acorde al modelo presentado para Registro Sanitario.

c) Copia de la representación legal (autorización otorgada del fabricante al importador para la comercialización del señalado producto) vigente a la fecha.

d) Fotocopia de la factura de origen, que incluya número de lote y fecha de vencimiento. La fecha de vencimiento no constituye requisito para excipientes, colorantes y aditivos.

Artículo 47.- La Aduana Nacional no podrá despachar materia prima o medicamentos reconocidos por ley, sin la correspondiente certificación emitida por el Ministerio de Salud y Previsión Social, que acredite el Registro Sanitario, debiendo para fines de control, publicarse en forma oficial y anual los Registros Sanitarios otorgados.

Artículo 48.- Para efectos de despacho aduanero la única certificación que será tomada en cuenta, es la emitida por la Unidad de Medicamentos y Laboratorios dependiente del Ministerio de Salud y Previsión Social, todas las Unidades Departamentales de Salud quedan prohibidas de emitir despachos aduaneros locales, la infracción a esta disposición será sancionada de acuerdo a normas vigentes.

CAPITULO VIII
DONACIÓN DE MEDICAMENTOS

Artículo 49.- Todo medicamento para ser aceptado como donación, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

a) Tener certificado de producto sujeto de comercio internacional de acuerdo al modelo de la OMS.

b) Ser reconocido en el país como medicamento esencial o ser requerido por el Ministerio de Salud y Previsión Social.

c) Contar con certificado de control de calidad otorgado por el laboratorio productor.

d) Presentarse en envase original con cierre de garantía y seguridad y fecha de expiración.

e) Los medicamentos donados, deberán tener nombres genéricos o Denominaciones Comunes Internacionales (D.C.I.), al margen del nombre comercial, que es optativo.

f) Los envíos de donación se limitarán a las cantidades autorizadas.

Artículo 50.- El Ministerio de Salud y Previsión Social a través de sus organismos técnicos, establecerá las necesidades de medicamentos de donación, las mismas que serán puestas a conocimiento de los Ministerios de Relaciones Exteriores y Culto, Desarrollo Económico, organismos o países donantes.

Artículo 51.- Todo acto de donación de medicamentos deberá ser autorizado por el Ministerio de Salud y Previsión Social, para su correspondiente desaduanización.

Artículo 52.- Las donaciones se autorizarán únicamente a instituciones que estén respaldadas por convenios con entidades estatales, a excepción de las donaciones realizadas en casos de desastres.

Artículo 53.- Anualmente y a requerimiento expreso, la Unidad de Medicamentos y Laboratorios del Ministerio de Salud y Previsión Social, remitirá a los Ministerios de Desarrollo Económico, Relaciones Exteriores y Culto y Organismos Internacionales de Salud, un informe cuali-cuantitativo sobre los medicamentos donados y las entidades receptoras de las donaciones.

CAPITULO IX
ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS

Artículo 54.- Se llama Farmacia a todo establecimiento destinado a la preparación de recetas magistrales, dispensación y venta al público de medicamentos legalmente registrados en el Ministerio de Salud y Previsión Social, así como de productos a los que se les asigna propiedades profilácticas, desinfectantes, higiénicas y estéticas corporales, no contemplándose la venta de productos nocivos a la salud.

Artículo 55.- La autorización para funcionamiento de establecimientos farmacéuticos se basará en el cumplimiento de los siguientes requisitos tanto legales como técnicos:

a) Formulario de solicitud de apertura y registro de establecimientos farmacéuticos.

b) Contrato de trabajo de el o los Regentes Farmacéuticos, de acuerdo a horario de funcionamiento, acompañando copia legalizada del Título en Provisión Nacional de Farmacéutico, Químico Farmacéutico o Bioquímico Farmacéutico, certificado de compatibilidad horaria expedido por la Unidad Departamental de Salud respectiva, Carnet de Colegiado y Matrícula Profesional.

c) Fotocopia legalizada del Registro Único de Contribuyentes (RUC).

d) Plano de las instalaciones del establecimiento farmacéutico con un espacio no menor de 40 o 45 metros cuadrados.

e) Instalación higiénico sanitaria y teléfono en zonas centrales, urbano - periféricas que cuenten con estos servicios.

f) Es obligatorio el uso de mandil blanco con su distintivo, siendo éste de uso exclusivo para los profesionales, debiendo el personal auxiliar adoptar color diferente.

g) Para la conservación de productos biológicos, vacunas, hemoderivados, etc. es indispensable contar con un refrigerador.

Artículo 56.- Quedan encargados de la autorización para apertura y funcionamiento de establecimientos farmacéuticos, los Servicios Departamentales de Salud mediante Resolución Administrativa, sin restricción alguna de propiedad y deberán estar racionalmente distribuidos de acuerdo a necesidades de la población, respetando una distancia no menor de 40 mts. entre una y otra.

Artículo 57.- Los trámites por traslado, transferencia, cambio de dirección, cambio de razón social o nombre, cierre temporal o definitivo, se hacen sin costo alguno, ante los Servicios Departamentales de Salud de las respectivas Prefecturas o ante la subprefectura cuando se trate de las provincias. Los Servicios Departamentales de Salud deben, para fines estadísticos, remitir mensualmente la relación de establecimientos autorizados, al Ministerio de Salud y Previsión Social. Bajo ningún concepto los Servicios Departamentales de Salud exigirán otros requisitos que los mencionados en el presente Decreto Reglamentario.

Artículo 58.- Las Jefaturas Regionales de Farmacias y Laboratorios, dependientes de los Servicios Departamentales de Salud, realizarán inspecciones oculares en cualquier momento, con el objeto de verificar exigencias técnicas vinculadas al adecuado funcionamiento del establecimiento y del servicio farmacéutico, las cuales serán establecidas por el Ministerio de Salud y Previsión Social en un manual específico.

Artículo 59.- Para fines de servicio, los Servicios Departamentales de Salud, establecerán el turno farmacéutico rotativo, continuo y obligatorio para todos los establecimientos farmacéuticos privados, en su jurisdicción territorial, pudiendo delegar dicha función a las subprefecturas en el caso de las provincias. El profesional farmacéutico que hubiera cumplido veinticinco (25) años de ejercicio profesional y los profesionales que demostraren incapacidad por motivos de salud demostrables y justificables, quedan exentos de esta obligación. Los Servicios Departamentales de Salud, podrán eximir de está obligación a los profesionales que demuestren incapacidad fundada en motivos de salud debidamente justificados.

Artículo 60.- Para el correcto desenvolvimiento de los establecimientos farmacéuticos estos normarán su funcionamiento de acuerdo a las Buenas Prácticas de Farmacia establecidas por la OMS.

Artículo 61.- Se denominan boticas o botiquines los establecimientos farmacéuticos destinados al despacho y venta de medicamentos esenciales exclusivamente. Los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) quedan facultadas para autorizar, en localidades donde no existan profesionales farmacéuticos, la apertura y atención de boticas o botiquines a personas con práctica en el manejo de productos farmacéuticos, verificando las condiciones básicas del local y la seguridad higiénico sanitaria que deben reunir.

Artículo 62.- Se autorizarán Droguerías, las cuales podrán distribuir al por mayor medicamentos, que deben contar necesariamente con el respectivo registro sanitario otorgado por el Ministerio de Salud y Previsión Social.

Artículo 63.- Se autoriza la apertura de farmacias populares sin fines de lucro a fin de precautelar la accesibilidad a medicamentos por la población de escasos recursos y exclusivamente para el expendio de medicamentos esenciales debidamente registrados en el Ministerio de Salud y Previsión Social, las mismas que deberán ser regentadas por Bioquímicos Farmacéuticos, Químico Farmacéuticos y Farmacéuticos. La propiedad puede ser de municipios, juntas vecinales, Organizaciones Territoriales de Base, Organizaciones No Gubernamentales que tengan convenios con el Ministerio de Salud y Previsión Social debidamente autorizadas por el Directorio Local de Salud (DILOS) respectivo.

Artículo 64.- Los hospitales y otros establecimientos de Salud, sean públicos o privados, podrán instalar farmacias hospitalarias o institucionales, previo cumplimiento de los requisitos establecidos para el efecto, a fin de prestar servicios sin propósitos comerciales o fines de lucro. Estas farmacias serán administradas por la misma institución hospitalaria y bajo la regencia de un profesional Bioquímico Farmacéutico, Químico Farmacéutico o Farmacéutico.

Artículo 65.- Los establecimientos farmacéuticos estarán sujetos a inspecciones y auditorias técnicas periódicas, de parte del Ministerio de Salud y Previsión Social o los Servicios Departamentales de Salud, por delegación a las instancias regionales determinada en el Nuevo Modelo Sanitario. El Ministerio de Salud y Previsión Social o los Servicios Departamentales de Salud, podrán suspender la autorización de funcionamiento y en su caso disponer la clausura de una Farmacia, de acuerdo al reglamento que norma su actividad.

Artículo 66.- Dentro del Sistema Público de Salud se establece la Farmacia Institucional con manejo integrado, debiendo en todo establecimiento farmacéutico dispensarse todos los medicamentos, dentro del marco del Sistema Nacional de Suministro. Los Servicios Departamentales de Salud, quedan encargados de estimular el desarrollo de Farmacias Institucionales Integradas.

Artículo 67.- En concordancia con lo establecido por Ley No. 1737, art. 41, los Servicios Departamentales de Salud, quedan facultados para autorizar la dispensación de medicamentos esenciales a promotores o agentes de salud debidamente capacitados para su manejo, en el Sistema Nacional de Salud.

Artículo 68.- Todo cambio de regente en un establecimiento farmacéutico, debe ser comunicado a los Servicios Departamentales de Salud correspondientes, debiendo para ello acreditarse el profesional substituto.

Artículo 69.- Los Regentes farmacéuticos, dependiendo el caso, están obligados a:

a) Comprobar las condiciones de higiene, calidad y registro de los medicamentos reconocidos por Ley, productos químicos y preparaciones oficinales que utilizan bajo su dirección.

b) Preparar las fórmulas magistrales, si correspondiere.

c) Vigilar que en la Farmacia bajo su Regencia, se acepten únicamente recetas extendidas por profesionales autorizados.

d) Adoptar los recaudos necesarios de almacenamiento para la adecuada conservación de las especialidades farmacéuticas, preparaciones oficinales, cosméticos, misceláneos y sustancias químicas.

e) Mantener en el establecimiento bajo su Regencia, toda la documentación técnica y legal actualizada y relacionada con su actividad.

f) Prestar colaboración profesional cuando le sea requerida por las autoridades de salud, en casos de epidemias, desastres u otras emergencias.

g) Prestar asistencia de primeros auxilios en casos de reconocida urgencia y en tanto no concurra un facultativo, presentando informe detallado de su actuación a las autoridades de salud.

h) Vigilar el cumplimiento de las indicaciones que se imparten al personal auxiliar, practicantes o ayudantes, siendo los profesionales Bioquímicos Farmacéuticos, Químico Farmacéuticos o Farmacéuticos solidariamente responsables de la

insuficiente o deficiente actividad ejecutada por aquellos y de los daños que resultaren para terceras personas.

Artículo 70.- Los establecimientos farmacéuticos en su horario de atención deberán contar con la atención permanente, personal y efectiva del profesional Farmacéutico, Químico Farmacéutico o Bioquímico Farmacéutico.

Artículo 71.- El Regente Farmacéutico o profesional Farmacéutico, Bioquímico Farmacéutico o Químico Farmacéutico esta obligado a firmar, sellar y numerar las recetas que contengan fórmulas magistrales, oficinales y galénicos siendo responsable de su correcta preparación.

Artículo 72.- El horario de atención al público en general será definido por los Servicios Departamentales de Salud de acuerdo a necesidad regional. Queda autorizado el funcionamiento de farmacias las 24 horas del día, en días laborables y feriados, debiendo contar obligatoriamente con la presencia del profesional Farmacéutico, Químico Farmacéutico o Bioquímico Farmacéutico para cada horario de acuerdo a ley.

Artículo 73.- Todos los establecimientos farmacéuticos, deberán colocar un cartel en lugar visible donde se indique el nombre de las Farmacias de turno de la zona.

Artículo 74.- El turno farmacéutico es obligatorio y durará veinticuatro horas, de 8:00 am hasta las 8:00 am del día siguiente. Durante este período las Farmacias de turno deberán contar con todos los medicamentos necesarios e indispensablemente con los establecidos en la lista del turno Farmacéutico, no pudiendo suspender la atención al público bajo ningún concepto.

Artículo 75.- El expendio de cualquier medicamento expirado, sin registro sanitario, etiquetado como "muestra médica" o adquirido de proveedor no acreditado en el Ministerio de Salud y Previsión Social, dará lugar a las sanciones previstas en el Capítulo XX artículo 141 del presente Reglamento.

Artículo 76.- Para conocimiento del público, toda farmacia deberá colocar en forma visible:

a) Resolución que autoriza su funcionamiento.

b) Horario de atención del establecimiento al público.

c) Letrero que indique el rol de farmacias de turno del día, especificando sus direcciones y teléfonos.

d) Original y fotocopia del Título en Provisión Nacional de los profesionales responsables del establecimiento.

CAPITULO X
ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO PARA ENTIDADES ESTATALES

Artículo 77.- A fin de garantizar la calidad de la adquisición de medicamentos en entidades estatales del Sistema Nacional de Salud, además de lo establecido por la Resolución Suprema 216145 de 3 de agosto de 1995 "Normas Básicas para la

Administración de Bienes y Servicios", constituyen requisito imprescindible para toda adquisición de medicamentos, los siguientes documentos.

a) Registro vigente de la empresa en el Ministerio de Salud y Previsión Social.
b) Fotocopia legalizada por la Unidad de Medicamentos y Laboratorios del Registro Sanitario del medicamento.
c) Certificado de control de calidad otorgado por el fabricante.
d) El producto debe estar incorporado en el Formulario Terapéutico Nacional.
e) Cuando se trate de productos importados deberá adjuntarse la póliza de importación.

Artículo 78.- El Ministerio de Salud y Previsión Social establecerá las normas para el Sistema Nacional de Suministro, precautelando la integridad del servicio farmacéutico, sobre la base de lo establecido por Ley y el presente Reglamento.

Artículo 79.- Se establece la Central de Abastecimiento y Suministros CEASS, como entidad descentralizada del Ministerio de Salud y Previsión Social, responsable de la adquisición, almacenamiento, distribución y comercialización de medicamentos esenciales del Sistema Público de Salud.

CAPITULO XI
DE LA PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN

Artículo 80.- El expendio de recetas magistrales y de medicamentos se sujetará a las siguientes modalidades:

1. Expendio bajo receta valorada
2. Expendio bajo receta archivada
3. Expendio bajo receta médica
4. Expendio libre o venta libre (OTC)

Considerándose:

a) Medicamentos de "Expendio bajo receta Valorada" todos aquellos que contengan Estupefacientes y deben ser prescritos de acuerdo a disposiciones legales, en formularios oficiales VALORADOS conforme a modelo aprobado por el Ministerio de Salud y Previsión Social.
b) Medicamentos de "Expendio bajo receta Archivada" todos aquellos denominados "Psicotrópicos" y debiendo ser prescritos en el recetario aprobado por el Ministerio de Salud y Previsión Social de acuerdo a disposiciones vigentes.
c) Medicamentos de "Expendio bajo Receta Médica" aquellos que no pueden ser despachados al público sin previa presentación de la prescripción profesional.
d) Producto farmacéutico de "Expendio Libre" o de "Venta Libre" (OTC) aquellos que el Ministerio de Salud y Previsión Social autorice expresamente, previa recomendación de la Comisión Farmacológica Nacional. No requieren de receta médica.

Artículo 81.- Todos los establecimientos farmacéuticos sean estos públicos o privados deberán expender o dispensar medicamentos solo y exclusivamente con receta médica, bajo las modalidades previstas en el anterior artículo, salvo los productos clasificados de venta libre (OTC), cosméticos y misceláneos.

Artículo 82.- Cuando el Ministerio de Salud y Previsión Social intervenga un producto o suspenda su venta, los laboratorios industriales, las firmas importadoras y los establecimientos farmacéuticos están obligados a retirarlo de la circulación, procediendo a la devolución de saldos al importador o Laboratorio Farmacéutico Nacional, debiendo éstos restituir el valor de dichos productos. Los establecimientos farmacéuticos deberán remitir a las Jefaturas Regionales de Farmacias y Laboratorios, fotocopia de la documentación que respalde la devolución correspondiente.

Artículo 83.- La prescripción de medicamentos en el Sistema Público de Salud deberá obligatoriamente basarse en las normas terapéuticas, protocolos de tratamiento y Formulario Terapéutico Nacional.

Artículo 84.- Las recetas médicas que contengan medicamentos con estupefacientes o psicotrópicos quedarán retenidas en la farmacia para fines de control y descargo.

Artículo 85.- Las farmacias deberán tener los siguientes libros debidamente autorizados por la Jefatura Regional de Farmacias y Laboratorios:

- Libro recetario, en el que se anotarán las recetas magistrales preparadas.
- Libro de Control de Estupefacientes, donde deberán anotarse la recetas valoradas.
- Libro de Psicotrópicos, donde se anotarán las recetas archivadas.
- Libro para descargo de tóxicos y venenos.

Artículo 86.- Los libros serán foliados y sellados por la Jefatura Regional de Farmacias y Laboratorios, y no deberán presentar alteraciones en el orden de los asientos, raspaduras, ni enmiendas.

Artículo 87.- Los libros de referencia deberán ser puestos a disposición y requerimiento de las autoridades de salud competentes cuantas veces lo requieran.

CAPITULO XII
RECETA

Artículo 88.- Se considera receta médica, a toda prescripción emitida por un profesional en medicina, odontología y medicina veterinaria, con fines terapéuticos, debiendo contener las siguientes características:

a) Escrita en castellano y con texto legible, conteniendo el nombre, firma, matrícula y dirección del profesional.

b) Deberá precisar el nombre completo y la edad del paciente.

c) Especificará el nombre genérico del medicamento prescrito, opcionalmente, el nombre comercial, la fórmula farmacéutica, concentración del principio activo

y dosificación, así como la duración del tratamiento y especificaciones, para llevarlo adelante.

Así mismo, en caso necesario deberá indicar las precauciones particulares a respetar por el paciente. En caso de medicamentos psicotrópicos, el profesional deberá tomar en cuenta que la receta quedará retenida en el establecimiento farmacéutico.

Artículo 89.- El profesional farmacéutico deberá dispensar los medicamentos de acuerdo a prescripción del facultativo.

Cuando presuma que en la receta existe error, no la despachará sin antes solicitar al Médico, Odontólogo o Médico Veterinario, la aclaración pertinente.

Artículo 90.- En la preparación de recetas magistrales los Regentes Farmacéuticos dejarán establecidos métodos y procedimientos de preparación siendo responsables de la estabilidad y actividad de los mismos.

Artículo 91.- Se considera RECETA VALORADA aquella que es de uso exclusivo para la prescripción de estupefacientes, debiendo cumplir las características enunciadas en el art. 87 del presente reglamento.

Se considera RECETA ARCHIVADA aquella receta médica que debe consignar la prescripción específica de Psicotrópicos cumpliendo las características enunciadas en el art. 87, así mismo se deberá consignar los siguientes datos del paciente: Carnet de Identidad, Domicilio y Teléfono.

Artículo 92.- El profesional farmacéutico puede informar y ofrecer al usuario el mismo medicamento genérico prescrito, sobre la base de disponibilidad y mejor precio. Ante posibles modificaciones de presentación farmacéutica, concentración de principio activo u otros similares, se requiere autorización expresa del profesional que extendió la receta.

Artículo 93.- Se autoriza el expendio de medicamentos aprobados expresamente como medicamentos de Venta libre (OTC) en farmacias, farmacias populares, institucionales, botiquines y en locales comerciales diversos legalmente establecidos.

CAPITULO XIII
INFORMACIÓN SOBRE MEDICAMENTOS

Artículo 94.- El Ministerio de Salud y Previsión Social a través de la Unidad de Medicamentos y Laboratorios, establecerá los mecanismos para poner a disposición de la población boliviana información veraz y actualizada sobre medicamentos.

Artículo 95.- Con el objeto de brindar información sobre medicamentos tanto a profesionales de la salud como a la población en general, el Ministerio de Salud y Previsión Social queda encargado de establecer Centros de Información de Medicamentos, Tóxicos y Venenos con entidades de carácter científico, universidades instituciones de salud y organismos gremiales.

CAPITULO XIV
PUBLICACIONES, PROMOCIÓN Y PUBLICIDAD SOBRE MEDICAMENTOS

Artículo 96.- La publicación, promoción y publicidad sobre medicamentos se regirá por las Normas Éticas para la Promoción de Medicamentos aprobadas por el Ministerio de Salud y Previsión Social a través de la R.S. No. 0139/94 del 1 de marzo de 1994.

CAPITULO XV
COMISIÓN FARMACOLÓGICA NACIONAL

Artículo 97.- La Comisión Farmacológica Nacional es un organismo asesor técnico-científico del Ministerio de Salud y Previsión Social, constituido con el fin de coadyuvar en la elaboración de normas farmacológicas y farmacoterapéuticas y en la consideración de productos nuevos para su Registro Sanitario. Asimismo, cumple las funciones de farmacovigilancia determinadas en el capitulo XVII del presente Decreto Supremo.

Artículo 98.- Funciona en dependencias de la Unidad de Medicamentos y Laboratorios dependiente del Ministerio de Salud y Previsión Social.

Artículo 99.- La Comisión Farmacológica Nacional, estará conformada por un representante de cada una de las siguientes instituciones:

1. Ministerio de Salud y Previsión Social, como Presidente.
2. Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES).
3. Colegio Médico de Bolivia.
4. Colegio de Bioquímica y Farmacia de Bolivia.
5. Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímicas de la UMSA.
6. Facultad de Medicina de la UMSA.

Artículo 100.- Las instituciones mencionadas en el artículo precedente presentarán a consideración del Ministro de Salud y Previsión Social una terna, de la cual será elegido el representante titular y el alterno, ante la Comisión Farmacológica Nacional, quienes serán designados mediante Resolución Ministerial expresa por un lapso de tres años.

Artículo 101.- Para el desarrollo de actividades de la Comisión Farmacológica Nacional se homologa el Reglamento de la Comisión Farmacológica Nacional aprobado por Resolución Ministerial No. 0138/98 de fecha 14 de abril de 1998 a excepción de lo específicamente establecido en el presente decreto.

CAPITULO XVI
FORMULARIO TERAPÉUTICO NACIONAL

Artículo 102.- La selección de medicamentos para ser incluidos o excluidos del Formulario Terapéutico Nacional, se hará teniendo en consideración los siguientes criterios:

a) Eficacia y Seguridad comprobadas por estudios clínicos o epidemiológicos de fuentes reconocidas.

b) Necesidad del medicamento en relación con los índices de morbi-mortalidad predominantes en nuestro medio.

c) Evitar el número exagerado de formas farmacéuticas y concentraciones.

d) Mayor coeficiente beneficio-riesgo.

e) Los medicamentos nuevos o de reciente introducción al mercado farmacéutico nacional, deberán ser tomados en cuenta sólo si ofrecen mayor eficacia y seguridad sobre alternativas existentes.

f) No incluir medicamentos que presenten fórmulas combinadas a dosis fijas, excepto si existe documentación clínica veraz que justifique dicha asociación, que el costo resultare menor, y que las proporciones de sus componentes permitan una adecuada dosificación.

g) Evitar la duplicidad innecesaria de medicamentos, facilitando una variedad razonable de alternativas en cada grupo terapéutico.

Artículo 103.- Para efectuar el estudio y evaluación de un medicamento que se proponga introducir, suprimir, o analizar combinaciones de principios activos, con el fin de establecer fenómenos de sinergismo o antagonismo, se deberá contar con la documentación que contenga toda la información técnico-científica de respaldo.

Artículo 104.- Los medicamentos incluidos en la Lista de Esenciales se constituyen en medicamentos del Formulario Terapéutico Nacional. Así también, se consideran los señalados en la última lista de medicamentos esenciales de la OMS.

Artículo 105.- Las decisiones referidas a inclusión, exclusión o modificación de cualquier tipo en el Formulario Terapéutico Nacional, Listado de Medicamentos Esenciales o Normas Farmacológicas, deberán estar debidamente respaldadas y justificadas.

Artículo 106.- La revisión del Formulario Terapéutico Nacional deberá efectuarse cada dos años.

CAPITULO XVII
FARMACOVIGILANCIA

Artículo 107.- El Ministerio de Salud y Previsión Social programará las actividades que sean necesarias para vigilar el comportamiento de los medicamentos para obtener las siguientes finalidades concretas.

a) Determinar la relación beneficio-riesgo de los medicamentos.

b) Efectuar el seguimiento necesario, con el fin de obtener datos precisos sobre la relación entre las reacciones adversas observadas y los medicamentos presuntamente causantes de las mismas.

c) Evaluar y analizar la información recibida de la posible existencia de medicamentos causantes de reacciones adversas.

d) Elaborar normas y técnicas básicas necesarias para actuar con eficacia frente a los efectos adversos.

Artículo 108.- Las funciones, acciones y finalidades relativas a farmacovigilancia, serán cumplidas por la Comisión Farmacológica Nacional. El Ministerio de Salud y Previsión Social reglamentará las funciones nacionales y departamentales de farmacovigilancia.

Artículo 109.- El Ministerio de Salud y Previsión Social, facilitará el intercambio de información entre los servicios sanitarios nacionales e internacionales que tienen a su cargo la vigilancia sobre los medicamentos. Dicha información será difundida a todos los sectores involucrados.

Artículo 110.- El Ministerio de Salud y Previsión Social, facilitará un formulario oficial para la comunicación de las presuntas reacciones adversas que presenten los medicamentos. Toda comunicación será estrictamente confidencial y podrá provenir de médicos, instituciones de salud, universidades, organizaciones científicas, industria farmacéutica, organismos internacionales, etc.

Artículo 111.- Son funciones de Farmacovigilancia:

a) Recoger, estudiar, analizar y evaluar toda información sobre los efectos adversos o tóxicos de los medicamentos después de su registro y comercialización.

b) Comunicar el resultado de análisis, estudios proponiendo medidas correctivas, a las autoridades del Ministerio de Salud y Previsión Social.

c) Recomendar a las autoridades del Ministerio de Salud y Previsión Social, acerca de las medidas a adoptar según la legislación vigente, para prevenir accidentes causados por la reacción adversa o tóxica de los medicamentos, así como proponer planes y programas destinados al mejor ejercicio de farmacovigilancia.

CAPITULO XVIII
PSICOTRÓPICOS Y ESTUPEFACIENTES

Artículo 112.- La República de Bolivia se adhiere y ratifica los Convenios y protocolos Internacionales sobre Estupefacientes y Psicotrópicos:

- Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, concluida en Nueva York el 30 de Marzo de dicho año, aprobada y ratificada mediante Decreto Ley No 12906 de 30 de Septiembre de 1975.
- Convención sobre sustancias Psicotrópicas firmada en Viena el 21 de Febrero de 1971, aprobada y ratificada mediante Decreto Supremo No 14122 de 3 de Septiembre de 1976.

- Protocolo de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes firmado en Ginebra el 25 de Marzo de 1972, ratificado mediante Decreto Ley No 12906 de 30 de Septiembre de 1975.
- Acuerdo Sudamericano sobre Estupefacientes y Psicotrópicos con dos protocolos adicionales, firmado en Buenos Aires el 27 de Abril de 1973 y ratificado mediante Decreto Supremo No. 15116 de 18 de Septiembre de 1977.

Artículo 113.- Se consideran Estupefacientes y Psicotrópicos:

a) Substancias, drogas y preparados farmacéuticos consignados en las listas anexas I, II, III y IV que forman parte de las listas aprobadas en la Convención Única de Nueva York de 1961 sobre Estupefacientes y la Convención sobre Substancias Psicotrópicas de Viena de 1971.

b) Aquellas otras que conforme a estudios y dictámenes propios o recomendaciones de los organismos internacionales, sean incluidas por el Ministerio de Salud y Previsión Social.

A tales fines la Unidad de Medicamentos y Laboratorios del Ministerio de Salud y Previsión Social, publicará periódicamente la nómina de Estupefacientes y Psicotrópicos sujetos a fiscalización y control así como eventuales modificaciones.

Artículo 114.- La materia prima y medicamentos que contengan en su formulación estupefacientes y psicotrópicos serán fiscalizados y controlados estrictamente de acuerdo a lo establecido por la Ley No. 1008 de Régimen de la Coca y Sustancias Controladas de 19 de julio de 1988, su reglamentación y el presente Decreto supremo.

Artículo 115.- La importación, exportación, fabricación, fraccionamiento, circulación y expendio de Estupefacientes y Psicotrópicos, quedan sujetos a normas vigentes en la materia.

Artículo 116.- Queda prohibida la producción, fabricación, exportación, importación, comercio y uso de los Estupefacientes contenidos en la lista IV de la Convención Única de Nueva York sobre Estupefacientes del año 1961 y de Psicotrópicos contenidos en la lista I de la Convención de Viena de 1971, con excepción de las cantidades estrictamente necesarias para la investigación médica y científica, que deberá ser autorizada y controlada por el Ministerio de Salud y Previsión Social.

Artículo 117.- Cualquiera sea la finalidad, para la importación de materia prima y medicamentos que contengan estupefacientes y psicotrópicos, se deberá obtener, para cada caso, Licencia Previa de Importación, con validez de ciento ochenta días (180) a partir de la fecha de emisión, otorgada mediante Resolución Ministerial, en él termino de 15 días de presentado el formulario de solicitud acompañado de la documentación requerida para el efecto con firma del regente farmacéutico. Dicha resolución será extendida en cinco ejemplares.

a) Original para archivo del Ministerio de Salud y Previsión Social.

b) Primera y segunda copias para el interesado.

c) Tercera copia, para la Unidad de Medicamentos y Laboratorios para elaboración de consolidados e informes a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes.

d) Cuarta copia que se enviará a la Dirección General de Control de Substancias Peligrosas del Vice - Ministro de Defensa Social del Ministerio de Gobierno.

Artículo 118.- Para la obtención de la Resolución Ministerial de Licencia Previa de Importación, el interesado deberá tener al día los descargos y saldos de importaciones anteriores debiendo presentar para el efecto, factura proforma contemplando nombre, dirección, origen del despachante así como las cantidades del producto y el formulario de solicitud correspondiente.

Artículo 119.- Para toda Licencia Previa de Importación, el regente farmacéutico responsable de la empresa, importadora o laboratorio industrial deberá conjuntamente con el Jefe de la Unidad de Medicamentos y Laboratorios, firmar el correspondiente COMPROMISO de empleo de sustancias controladas, previo al trámite de la Resolución Ministerial.

Artículo 120.- Las autoridades aduaneras del país no permitirán el ingreso ni despacho de materia prima y productos farmacéuticos terminados que pertenecen al grupo de sustancias controladas (Estupefacientes y Psicotrópicos) sin la previa presentación de la Resolución Ministerial y el Certificado de desaduanización otorgado por el Ministerio de Salud y Previsión Social.

Artículo 121.- Las Autoridades aduaneras remitirán mensualmente a la Unidad de Medicamentos y Laboratorios del Ministerio de Salud y Previsión Social, copias de las pólizas de Importación de Estupefacientes y Psicotrópicos, indicando el nombre del Importador, naturaleza de la droga y volumen físico.

Artículo 122.- Solo podrán importar y distribuir materia prima y medicamentos que contengan Estupefacientes y Psicotrópicos, las empresas legalmente establecidas en el país y registradas en el Ministerio de Salud y Previsión Social.

Artículo 123.- Las pérdidas de materia prima o medicamentos que contengan Estupefacientes o Psicotrópicos en el transcurso de su fabricación, importación, distribución o comercialización, deberán ser comunicadas a las autoridades de la Unidad de Medicamentos y Laboratorios dentro de los 30 (treinta) días, quienes verificarán, comprobarán e investigarán las denuncias, anotándose las perdidas en registro especial.

Artículo 124.- Los medicamentos que contengan Psicotrópicos destinados a la promoción médica, serán registrados por el regente farmacéutico de la empresa importadora o laboratorio industrial en libro visado por la Unidad de Medicamentos y Laboratorios, en el que conste nombre, cantidad y concentración del producto.

Artículo 125.- Los medicamentos que contengan estupefacientes y psicotrópicos, señalados en las mencionadas listas llevarán en sus envases en forma visible y destacada la leyenda "MEDICAMENTO CONTROLADO" escrito en color de contraste, añadiendo además, "Uso Exclusivo por Prescripción Médica".

Los medicamentos que no se ajusten a esta exigencia serán decomisados sin perjuicio de la aplicación de las demás sanciones previstas por Ley.

Artículo 126.- La información científica de las especialidades farmacéuticas que contengan estupefacientes y psicotrópicos será dada a conocer al profesional médico, odontólogo, farmacéutico y veterinario en forma directa y exclusiva.

Artículo 127.- Las empresas, importadoras y laboratorios industriales, deberán enviar a la Unidad de Medicamentos y Laboratorios del Ministerio de Salud y Previsión Social antes del 31 de Enero de cada año, la relación de medicamentos y materia prima, consignando los siguientes datos:

a) Existencia hasta al 1o. de Enero del año anterior

b) Existencia al 31 de Diciembre del año anterior

c) Adquisiciones o importaciones realizadas durante el año anterior indicando el nombre de la Empresa

d) Consumo durante el año vencido

e) Hasta el 30 de Mayo de cada año, las previsiones para la siguiente gestión contemplando cantidades expresadas en gramos y kilogramos de estupefacientes y psicotrópicos.

f) Lista actualizada de los medicamentos que contengan estupefacientes o psicotrópicos controlados en las listas II, III y IV y las que el Ministerio de Salud y Previsión Social por resolución expresa, defina como sustancia controlada.

Artículo 128.- Las empresas importadoras, laboratorios industriales y farmacias de carácter público o privado deberán remitir a la Unidad de Medicamentos y Laboratorios trimestralmente, informes sobre el movimiento de consumo, existencia y saldos de estupefacientes, psicotrópicos y medicamentos que los contengan en formularios específicos. Estos informes o descargos deberán ser firmados por el regente farmacéutico.

Artículo 129.- Los regentes farmacéuticos de farmacias de Hospitales, Cajas de Salud, otros establecimientos de Salud, clínicas y Entidades que prestan atención médica directamente o por delegación, deberán remitir al Ministerio de Salud y Previsión Social, a través de las Jefaturas Regionales de Farmacias y Laboratorios, informes anuales sobre el movimiento de consumo, existencia y saldos de estupefacientes, psicotrópicos y medicamentos controlados hasta el 31 de Enero de cada año. Estos informes deberán ser firmados por el regente responsable y visados por el director o gerente del establecimiento respectivo.

Artículo 130.- Los estupefacientes, psicotrópicos, substancias tóxicas y venenosas, así como las que específicamente señale el Ministerio de Salud y Previsión Social, serán conservadas bajo control especial y aisladas bajo responsabilidad exclusiva de los regentes farmacéuticos de empresas, firmas importadoras, laboratorios industriales y establecimientos farmacéuticos.

Artículo 131.- El transporte por vía aérea, terrestre, marítimo o fluvial en etapas de importación o distribución de medicamentos y materia prima que contengan Estupefacientes y Psicotrópicos señalados en las listas señaladas, será de exclusiva responsabilidad de las empresas, importadoras y laboratorios industriales.

Artículo 132.- Los medicamentos estupefacientes, solo podrán ser despachados mediante receta valorada proporcionada por la DGII, conforme a modelo aprobado por el Ministerio de Salud y Previsión Social. Éstas además del dispuesto en el capítulo correspondiente, deberán señalar las cantidades expresadas en letras y números, datos del paciente, fecha, nombre, matrícula profesional y firma del profesional. Dichas recetas, previo a su despacho, deberán ser autorizadas por las Jefaturas Regionales de Farmacias y Laboratorios.

Artículo 133.- Los medicamentos Psicotrópicos incluidos en las listas II, III, IV solo podrán ser despachados con RECETA ARCHIVADA.

Artículo 134.- Para el despacho de recetas valoradas y recetas archivadas, el Regente farmacéutico deberá numerarlas, sellarlas y archivarlas en orden correlativo, debiendo para el caso de estupefacientes registrarse en libro específico. Estas recetas serán despachadas por el farmacéutico una sola vez y no podrán ser renovadas.

Artículo 135.- En el dorso de la receta valorada se anotará el nombre y apellido, número de carnet de identidad u otro documento de identificación y domicilio de la persona a quien se entreguen los medicamentos prescritos, cuando no se trata del paciente a quien haya sido recetado, estando prohibida la entrega a menores de 18 años.

Artículo 136.- Ningún establecimiento farmacéutico despachará una receta valorada de estupefacientes después de pasados cinco (5) días de su expedición. En estos casos se obligará al interesado a requerir una nueva receta para poder ser despachada. No será válida la receta cuando se observe alguna alteración en ella.

Artículo 137.- Cuando un farmacéutico tuviera dudas respecto a la autenticidad de una receta, solicitará informe al facultativo que prescribe la receta o a las Jefaturas Regionales de Farmacias y Laboratorios respectivas.

CAPITULO XIX
MEDICAMENTOS NATURALES Y TRADICIONALES

Artículo 138.- Se someten a Registro Sanitario específico y el correspondiente control de calidad, los medicamentos naturales y tradicionales elaborados en base a recursos naturales, cuyo uso se justifica por una tradición que ha dado cuenta de su eficacia y seguridad y que se refuerza con la investigación nacional e internacional.

Artículo 139.- Requieren de Registro Sanitario para su comercialización, las preparaciones farmacéuticas a base de productos naturales, de origen vegetal, animal y mineral, entendiéndose como tales, aquellas preparaciones que han sufrido algún proceso de transformación para ser presentados bajo una forma farmacéutica definida, para su comercialización. Se aceptan en este rubro solamente las formas farmacéuticas orales y tópicas.

Artículo 140.- Para obtener el correspondiente Registro Sanitario de estos productos, la Comisión Farmacológica Nacional promulgará una lista favorable de productos, formas farmacéuticas e indicaciones aprobadas, que se fundamentará tanto en la experiencia y tradición de uso nacional, como en los resultados de las investigaciones nacionales e internacionales en el tema.

Artículo 141.- Para la otorgación del registro sanitario a medicamentos naturales o tradicionales, se requerirá de la verificación de la identidad de la materia prima, que será certificada por el Herbario Nacional, en lo que corresponda.

CAPITULO XX
INFRACCIONES Y SANCIONES

Artículo 142.- Las infracciones al presente Reglamento y disposiciones legales vigentes sobre la materia, serán sancionadas, de acuerdo a la gravedad del caso, aplicándose a personas naturales, jurídicas según corresponda:

a) Con multa pecuniaria

b) Con el decomiso de los productos sujetos de infracción o de los componentes que intervengan en los mismos.

c) Con clausura temporal (30 días) o definitiva, según la gravedad de la causa o reiteración de la infracción.

Artículo 143.- Las autoridades del Ministerio de Salud y Previsión Social a través de sus organismos competentes, están facultadas para aplicar las sanciones, teniendo en cuenta los antecedentes, la gravedad de la falta y sus proyecciones desde el punto de vista sanitario.

Artículo 144.- El Ministerio de Salud y Previsión Social determinará el destino de los fondos percibidos de las sanciones, así como de los productos decomisados, previa inhabilitación para la venta.

Artículo 145.- Quedan sin efecto Las Resoluciones Secretariales números 0554 de 1o. de julio de 1994 y 0411 de 16 de mayo de 1996, y se encomienda al Ministerio de Salud y Previsión Social a través de la Dirección de Asuntos Jurídicos y la Unidad de Medicamentos y Laboratorios elaborar las nuevas disposiciones sobre multas y sanciones.

Artículo 146.- Comprobada la infracción a la Ley del Medicamento, al presente Reglamento u otras disposiciones que dicte el Ministerio de Salud y Previsión Social en la materia, se notificará al imputado, dando un plazo de tres días para que formule sus descargos y acompañe las pruebas, levantándose las actas correspondientes.

Examinados los descargos de informes que los organismos técnico- administrativos produzcan, se procederá a dictar la resolución definitiva.

Artículo 147.- Si no compareciera el imputado a la segunda citación o fuera desestimada la causa alegada para su inasistencia, se hará constar tal circunstancia y se procederá al dictado de la resolución definitiva. Cuando sea necesaria la comparecencia del imputado, se podrá requerir a la fuerza pública para tales efectos.

CAPITULO XXI
ASPECTOS GENERALES

Artículo 148.- Para fines informativos todas las empresas sean estas laboratorios industriales, importadoras o distribuidoras deberán presentar las listas de precios referenciales a la Unidad de Medicamentos y Laboratorios, toda vez que se efectúen modificaciones, con cinco días de anticipación.

Artículo 149.- A partir de la fecha se mantiene la etiqueta de identificación de la empresa que comercializa el producto, y su formato se presentará con anterioridad, a la Unidad de Medicamentos y Laboratorios.

CAPITULO XXII
DEROGATORIAS Y ABROGATORIAS

Artículo 150.- Se derogan los siguientes artículos del Código de Salud aprobado por Decreto Ley No. 15629 de 18 de julio de 1978: 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 108, 109, 110 y 111. Asimismo, se derogan los siguientes artículos del Reglamento de Farmacias y Laboratorios aprobado por el D.S. 18886 de 15 de marzo de 1982: 5 al 9; 15 al 91; 99 al 119; 121 al 137; 140 al 161; 181 al 271.

Artículo 151.- Queda abrogado el decreto supremo No. 24672 de fecha 21 de junio de 1997, siendo sustituido por el presente decreto supremo.

El señor Ministro de Estado en el despacho de Salud y Previsión Social queda encargado de la ejecución y cumplimiento del presente decreto supremo.

Es dado en el Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los treinta días del mes de noviembre de mil novecientos noventa y ocho años.

FDO. HUGO BANZER SUAREZ, Fdo. Javier Murillo de la Rocha, Fdo. Carlos Iturralde Ballivián, Fdo. Guido Náyar Parada, Fdo. Fernando Kieffer Guzmán, Fdo. Herbert Muller Costas, Fdo. Ana María Cortéz de Soriano, Fdo. Jorge Pacheco Franco, Fdo. Tito Hoz de Vila Quiroga, Fdo. Guillermo Cuentas Yañez, Fdo. Leopoldo López Cossio, Fdo. Oswaldo Antezana Vaca Diez, Fdo. Erick Reyes Villa Bacigalupi, Fdo. Jorge Crespo Velasco, Fdo. Amparo Ballivián Valdés

4. Decreto Supremo N° 0066 de 3 de abril del 2009 - Bono Juana Azurduy de Padilla

DECRETO SUPREMO N° 0066

EVO MORALES AYMA
PRESIDENTE DEL ESTADOPRURINACIONAL DE BOLIVIA

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política del Estado establece en el Artículo 9 que uno de los fines y funciones esenciales del Estado es el de garantizar el bienestar, el desarrollo, la seguridad y la protección e igual dignidad de las personas, las naciones, los pueblos y las comunidades y fomentar el respeto mutuo y el dialogo intracultural, intercultural y plurilingüe.

Que la Constitución Política del Estado en el Artículo 16 establece que el Estado tiene la obligación de garantizar la seguridad alimentaria a través de una alimentación sana, adecuada y suficiente para toda la población.

Que la Constitución Política del Estado en el Artículo 18 establece que todas las personas tienen derecho a la salud, y que el Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.

Que la Constitución Política del Estado, en el Artículo 45 parágrafo V establece que las mujeres tienen derecho a la maternidad segura, con una visión y práctica intercultural; gozarán de especial asistencia y protección del Estado durante el embarazo, parto y en los períodos prenatal y posnatal.

Que la Constitución Política del Estado en el Artículo 59 parágrafo I establece que toda niña, niño y adolescente tiene derecho a su desarrollo integral.

Que la Constitución Política del Estado en el Artículo 306 parágrafo V establece que el Estado tiene como máximo valor al ser humano y asegurará el desarrollo de la redistribución equitativa de los excedentes económicos en políticas sociales, de salud, educación, cultura y la reinversión en desarrollo económico productivo.

Que el Decreto Supremo N° 29272 de 12 de septiembre de 2007, aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010 con sus pilares: Bolivia Digna, Soberana; Productiva y Democrática para Vivir Bien, con el propósito de promover el desarrollo integral a través de la construcción de un nuevo patrón de desarrollo diversificado e integral y la erradicación de la pobreza, desigualdad social y exclusión.

Que cerca del 74% de la población nacional no está cubierta por la seguridad social de corto plazo, siendo este porcentaje mayor en el área rural, afectando principalmente a las mujeres y los niños; lo cual se evidencia en las elevadas tasa de mortalidad materna e infantil, y en los niveles de incidencia de desnutrición crónica en la población menor de dos años, que a su vez restringen las posibilidades de superación de la exclusión y la pobreza intergeneracional en la que se encuentra esta población.

Que como parte de las políticas sociales de redistribución del ingreso que viene implementando el Estado, corresponde incorporar una política orientada a garantizar el ejercicio del derecho fundamental a la vida y la salud, con la vigencia del derecho de las mujeres a la maternidad segura, así como el derecho inherente de toda niña o niño al proceso de desarrollo integral y la satisfacción de sus necesidades, intereses y aspiraciones consagrados en la Constitución Política del Estado, coadyuvando a la disminución de la mortalidad de las mujeres gestantes, y la desnutrición crónica de niños y niñas menores de dos años.

EN CONSEJO DE MINISTROS

DECRETA:

Artículo 1.- (OBJETO). El presente Decreto Supremo tiene por objeto:

I. Instituir el incentivo para la maternidad segura y el desarrollo integral de la población infantil de cero a dos años de edad, mediante el Bono Madre Niño-Niña "Juana Azurduy" en el marco del Plan Nacional de Desarrollo y las políticas de erradicación de la pobreza extrema.

II. Establecer el marco institucional y los mecanismos financieros para su entrega.

Artículo 2.- (FINALIDAD). En el marco del Programa de Desnutrición Cero y las políticas de erradicación de extrema pobreza, el pago del Bono Madre Niño-Niña "Juana Azurduy" tiene por finalidad hacer efectivos los derechos fundamentales de acceso a la salud y desarrollo integral consagrados en la Constitución Política del Estado, para disminuir los niveles de mortalidad materna e infantil y la desnutrición crónica de los niños y niñas menores de 2 años.

Artículo 3.- (EJECUCION DEL BONO).

I. Se establece el Bono Madre Niño-Niña "Juana Azurduy", como incentivo para el uso de los servicios de salud por parte de la madre durante el periodo de embarazo y el parto, así como el cumplimiento de los protocolos de control integral, crecimiento y desarrollo de la niña o el niño desde su nacimiento hasta que cumpla dos años de edad.

II. El Bono Madre Niño-Niña "Juana Azurduy" será pagado de la siguiente manera:

Mujeres gestantes y en periodo post natal:

1er. control prenatal	Bs. 50
2do. control prenatal	Bs. 50
3er. control prenatal	Bs. 50
4to. control prenatal	Bs. 50
Parto institucional más control post-natal	Bs. 120

Niños y niñas menores de 2 años:

12 controles bimestrales integrales de salud, cada uno por	Bs. 125

Haciendo un total de hasta Bs. 1.820.- (UN MIL OCHOCIENTOS VEINTE 00/100 BOLIVIANOS) en un periodo de 33 meses.

III. En todos los casos, los pagos serán entregados después de verificado el cumplimiento de los controles.

IV. Los pagos referidos a los controles bimestrales integrales de salud de los niños y niñas, podrán ser entregados a la madre y en casos excepcionales, a los titulares de pago debidamente acreditados.

V. En el quinto año de implementación del Bono Madre Niño-Niña "Juana Azurduy", se realizará una evaluación de los resultados alcanzados a nivel municipal, a efectos de su complementación o modificación.

Artículo 4.- (PAGO DEL BONO MADRE NIÑO – NIÑA "JUANA AZURDUY"). El Ministerio de Salud y Deportes:

I. Efectuará el pago del Bono Madre Niño-Niña "Juana Azurduy" a favor de los beneficiarios a través de convenios o contratos con entidades públicas o privadas.

II. Creará una Unidad Ejecutora para la implementación del pago del Bono Madre Niño-Niña "Juana Azurduy" y garantizará la infraestructura, equipamiento y financiamiento necesario para su funcionamiento. Para este efecto, los aspectos administrativos y operativos serán reglamentados mediante Resolución Ministerial.

Artículo 5.- (BENEFICIARIOS)

I. Son beneficiarios del Bono Madre Niño-Niña "Juana Azurduy", previa inscripción voluntaria y verificación de su documentación:

   a) Las mujeres en período de gestación y post-parto.

   b) Toda niña o niño menor a un año de edad en el momento de su inscripción, hasta que cumpla los dos años de edad.

II. No recibirán el Bono Madre Niño-Niña "Juana Azurduy" las mujeres gestantes y los niños y niñas menores de 2 años que sean beneficiarios de la seguridad social de corto plazo.

Artículo 6.- (MARCO INSTITUCIONAL)

   a) El Ministerio de Salud y Deportes es responsable de la administración y el pago del Bono Madre Niño-Niña "Juana Azurduy".

   b) Los Servicios Departamentales de Salud apoyarán con los servicios de salud que se requieran para la implementación del Bono Madre Niño-Niña "Juana Azurduy" en el territorio departamental correspondiente.

   c) Los Gobiernos Municipales participarán en la afiliación de los beneficiarios y la implementación de los servicios de salud requeridos en la jurisdicción territorial municipal.

d) Las redes y equipos móviles de salud, tienen la responsabilidad de prestar los servicios de atención integral de salud, realizar la verificación del cumplimiento de los controles y brindar la información correspondiente de acuerdo a la reglamentación a establecerse.

e) Los Ministerios de Salud y Deportes y Planificación del Desarrollo son responsables de coordinar la implementación del Bono Madre Niño-Niña "Juana Azurduy" con los niveles departamental y municipal así como con las entidades públicas competentes. Estos aspectos serán definidos a través de Resoluciones Biministeriales.

f) En los casos en que existan programas o proyectos similares en operación, los Ministerios deberán establecer acuerdos con sus ejecutores, a objeto de evitar la duplicación del beneficio.

g) El Ministerio de Planificación del Desarrollo efectuará evaluaciones anuales de la aplicación y de impacto del Bono Madre Niño-Niña "Juana Azurduy" y su incidencia en el cumplimiento de las metas y objetivos de las políticas de erradicación de extrema pobreza y del Plan Nacional de Desarrollo.

h) Asimismo, el Ministerio deberá articular este beneficio con el conjunto de programas de erradicación de la extrema pobreza.

i) El Ministerio de Economía y Finanzas deberá efectuar las inscripciones y transferencias presupuestarias necesarias para la ejecución de lo dispuesto en el presente Decreto Supremo:

Artículo 7.- (FINANCIAMIENTO)

I. El Bono Madre Niño-Niña "Juana Azurduy" se financiara con recursos provenientes de:

a) Tesoro General de la Nación, conforme a su disponibilidad.

b) Donaciones y créditos externos e internos

c) Trasferencias de entidades e instituciones públicas y privadas.

II. Adicionalmente el Ministerio de Salud y Deportes podrá suscribir convenios de cofinanciamiento con Prefecturas y Gobiernos Municipales.

DISPOSICIONES FINALES

DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA. Se establece el 27 de mayo de 2009 como fecha de inicio del pago del Bono Madre Niño-Niña "Juana Azurduy".

DISPOSICION FINAL SEGUNDA. La fecha de inicio de la inscripción de beneficiarios se establecerá en la reglamentación a ser aprobada por el Ministerio de Salud y Deportes.

Las niñas y los niños que cumplan un año de edad durante el periodo comprendido entre la fecha de publicación del presente Decreto Supremo y la fecha de inicio de la inscripción, serán considerados beneficiarios del Bono Madre Niño-Niña "Juana Azurduy".

Los señores de Ministros de Estado, en los Despachos de Planificación del Desarrollo, Salud y Deportes, y Economía y Finanzas Públicas, quedan encargados de la ejecución y cumplimiento del presente Decreto Supremo.

Es dado en el Lago Titicaca, a los tres días del mes de abril del año dos mil nueve.

FDO. EVO MORALES AYMA, David Choquehuanca Céspedes, Juan Ramón Quintana Taborga, Nardy Suxo Iturry, Carlos Romero Bonifaz, Alfredo Octavio Rada Vélez, Walker Sixto San Miguel Rodríguez, Hector E. Arce Zaconeta, Noel Ricardo Aguirre Ledezma, Luis Alberto Arce Catacora, Oscar Coca Antezana, Patricia A. Ballivián Estenssoro, Walter Juvenal Delgadillo Terceros, Luis Alberto Echazú Alvarado, Celima Torrico Rojas, Calixto Chipana Callizaya, Jorge Ramiro Tapia Sainz, René Gonzalo Orellana Halkyer, Roberto Iván Aguilar Gómez, Julia D. Ramos Sánchez, Pablo César Groux Canedo.

5. Decreto Supremo N° 29601 de 11 de junio de 2008 - Nuevo Modelo de Atención y Gestión en Salud, Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI

DECRETO SUPREMO N° 29601

EVO MORALES AYMA
PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que el inciso a) del artículo 7 de la Constitución Política del Estado, establece que toda persona tiene derechos fundamentales a la vida, la salud y la seguridad.

Que la Ley N° 3351 de 21 febrero de 2006, de Organización del Poder Ejecutivo establece las atribuciones y responsabilidades del Ministerio de Salud y Deportes, en la implementación de un modelo de gestión y atención en salud.

Que el Decreto Supremo N° 29272 de 12 de septiembre de 2007, aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2006 – 2010 estableciendo entre los objetivos de la estrategia Bolivia Digna la eliminación de la exclusión social en salud, a través de la implementación del Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

Que el Decreto Supremo N° 29246 de 22 de agosto de 2007, establece la Política de Protección Social y Desarrollo Integral Comunitario señalando sus objetivos y principios para la erradicación de las causas de la pobreza y extrema pobreza; coadyuvando a la restitución y fortalecimiento de los derechos y capacidades (económicas, físicas, humanas, naturales y sociales) de la población, principalmente de los indígenas, originarios y campesinos; fortalecer el modelo comunitario urbano y rural que se sustenta en los valores de la comunidad, el control social directo y la transparencia, las formas organizativas propias de las poblaciones locales y la identidad cultural y territorial.

Que la Ley N° 1702 de 17 de julio de 1996, modificatoria del Artículo N° 1° de la Ley N° 1551 de Participación Popular, reconoce, promueve y consolida el proceso de Participación Popular, articulando a las Comunidades Indígenas, Pueblos Indígenas, Comunidades Campesinas y Juntas Vecinales, respectivamente, en la vida jurídica, política y económica del país, procurando mejorar la calidad de vida de la mujer y el hombre bolivianos, con una más justa distribución y mejor administración de los recursos públicos.

Que la Ley N° 1257 de 11 de julio de 1991, reconoce el convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo – OIT, sobre derechos de los pueblos indígenas, como forma de eliminar las diferencias socioeconómicas en la sociedad, y que en salud significa la oferta de servicios de salud adecuados a la realidad indígena bajo la responsabilidad y control de los mismos; además, de la valoración y utilización de las medicinas propias de dichos pueblos.

Que la Ley N° 3760 de 7 de noviembre de 2007, eleva a rango de Ley la Declaración de los Derechos de los Pueblos Indígenas a través de los cuales se reconoce el derecho de éstos a su autodeterminación, a partir de sus especificidades culturales, identitarias, políticas y organizativas, por lo cual se apoya la revalorización de la medicina indígena originaria campesina y su proceso de articulación y complementariedad con la medicina académica occidental.

Que el Decreto Supremo N° 25233 de 27 de noviembre de 1998 establece el modelo básico de organización, atribuciones y funcionamiento de los Servicios Departamentales de Salud dentro de las previsiones del Decreto Supremo N° 25060 de 2 de junio de 1998 que establece la estructura orgánica de las Prefecturas de Departamento y disposiciones vigentes en materia de salud.

Que la Ley N° 2426 de 21 de noviembre de 2002, del Seguro Universal Materno Infantil, establece como mecanismos de implementación la Red de Servicios y la creación del Directorio Local de Salud para el cumplimiento de la Política Nacional de Salud.

Que el Decreto Supremo N° 26875 de 21 de diciembre de 2002, Modelo de Gestión y Directorio Local de Salud amplía los alcances del Decreto Supremo N° 25233, incorporando al conjunto de entidades, instituciones y organizaciones públicas y privadas que prestan servicios de salud, a nivel Nacional, Departamental, Municipal y Local, reguladas por el Ministerio de Salud y Previsión Social, involucrando al Sistema Público, Seguro Social de Corto Plazo, Iglesias Privadas con y sin fines de lucro y la Medicina Tradicional.

Que ante la necesidad de establecer e implementar un Modelo Sanitario de Salud, coherente con la realidad socio económico cultural de la población boliviana, aplique sus acciones en el marco de la justicia, en la búsqueda de equidad, fortaleciendo las capacidades de los actores sociales en cuanto a la toma de decisiones sobre las acciones de salud, e impulsando procesos de articulación y complementariedad entre las diferentes medicinas (académica, indígena originaria campesina y otras).

EN CONSEJO DE MINISTROS,

DECRETA:

TÍTULO I
MARCO GENERAL

CAPÍTULO I
OBJETIVO, PRINCIPIOS Y ESTRATEGIA

Artículo 1. (OBJETO). El presente Decreto Supremo tiene por objeto establecer el Modelo de atención y de Gestión en Salud en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural - SAFCI.

Artículo 2.(OBJETIVO DEL MODELO). El objetivo del Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural es contribuir en la eliminación de la exclusión social sanitaria (traducido como

el acceso efectivo a los servicios integrales de salud); reivindicar, fortalecer y profundizar la participación social efectiva en la toma de decisiones en la gestión compartida de la salud; y brindar servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, familia y comunidad; además de aceptar, respetar, valorar y articular la medicina biomédica y la medicina de los pueblos indígenas originarios campesinos, contribuyendo en la mejora de las condiciones de vida de la población.

Artículo 3. (PRINCIPIOS).

a) **Participación Comunitaria.** Es la capacidad de las comunidades urbanas y rurales en la identificación, priorización, ejecución y seguimiento de planes, programas y proyectos de desarrollo integral comunitario en salud, en los diferentes niveles de gestión para consolidar una visión nacional, de acuerdo con intereses colectivos y no sectoriales o corporativos.

b) **Intersectorialidad.** Es la intervención coordinada entre la población y los diferentes sectores (salud, educación, saneamiento básico, producción, vivienda, alimentación), con el fin de actuar sobre las determinantes socioeconómicas de la salud en base a las alianzas estratégicas y programáticas, dinamizando iniciativas conjuntas en el tratamiento de las problemáticas y necesidades identificadas.

c) **Interculturalidad.** Es el desarrollo de procesos de articulación y complementariedad entre diferentes medicinas (académica, indígena originaria campesina y otras), a partir del diálogo, aceptación, reconocimiento y valoración mutua de sentires, conocimientos y prácticas, con el fin de actuar de manera equilibrada en la solución de los problemas de salud.

d) **Integralidad.** Es la capacidad del servicio de salud para concebir el proceso salud enfermedad como una totalidad, que contempla la persona y su relación con la familia, la comunidad, la naturaleza y el mundo espiritual; con el fin de implementar procesos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación, rehabilitación y recuperación de manera eficiente y eficaz.

Artículo 4. (PROMOCIÓN DE LA SALUD). Es la estrategia de implementación del Modelo SAFCI como un proceso político de movilización social, continua por el cual el equipo de salud se involucra con los actores sociales facilitando su organización y movilización, para responder a la problemática de salud y sus determinantes para lograr el Vivir Bien en relación directa con el estado de bienestar general. Este proceso abarca las acciones encaminadas a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas, dirigidas a modificar y mejorar sus condiciones sociales, económicas y ambientales.

TÍTULO II
MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD

CAPÍTULO I
MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD

Artículo 5. (DEFINICIÓN). El modelo de atención de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, es el conjunto de acciones que facilitan el desarrollo de procesos de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad de manera eficaz, eficiente y oportuna en el marco de la horizontalidad, integralidad e interculturalidad, de tal manera que las políticas de salud se presentan y articulan con las personas, familias y la comunidad o barrio.

Artículo 6. (CARACTERÍSTICAS DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD).

a) Enfoca la atención de manera intercultural e integral (Promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad);

b) Desarrolla sus prestaciones con equipos de salud interdisciplinarios;

c) Organiza sus prestaciones en redes de servicios y redes municipales;

d) Recupera la participación social en la organización de los servicios; y

e) Desarrolla sus acciones en el ámbito del establecimiento de salud y en la comunidad.

Artículo 7. (AFILIACION). La afiliación constituye el proceso de registro a los Seguros Públicos de salud, siendo esta responsabilidad de los Gobiernos Municipales como componente de la planificación y del desarrollo humano sostenible para Vivir Bien.

La reglamentación, tanto del proceso de afiliación como de la aplicación de su sistema integrado de información, será establecida por el Ministerio de Salud y Deportes.

Artículo 8. (CARPETA FAMILIAR – HISTORIA CLINICA). La Carpeta Familiar constituye el instrumento esencial para la aplicación del Modelo de atención SAFCI para establecer las determinantes de la salud de las familias y comunidades, realizar el seguimiento de su estado de salud y garantizar el ejercicio de sus derechos a la salud.

La Historia Clínica es parte de los registros médicos que contiene la Carpeta Familiar, debe ser administrada bajo la responsabilidad del personal de salud como parte del proceso de afiliación a los Seguros Públicos de Salud.

La reglamentación de la implementación de la Carpeta Familiar será establecida por el Ministerio de Salud y Deportes.

Artículo 9. (MODELO DE ATENCIÓN EN EL SEGURO DE CORTO PLAZO). La Seguridad de corto plazo que brindan las Cajas de Salud, deben adecuar su atención al Modelo Sanitario SAFCI, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

CAPÍTULO II
ESTRUCTURA DE LA RED DE SALUD

Artículo 10. (REDES DE SERVICIOS).

I. A fin de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud de la población, se constituyen las Redes de Servicios. Cada Red deberá estar conformada por un conjunto de establecimientos y servicios de salud de primer, segundo y tercer nivel que pueden pertenecer a uno o varios municipios. Esta conformada por el sistema público de salud, seguro social de corto plazo, articulados y complementados a la medicina indígena originaria campesina y a la Estructura Social en Salud.

II. Según la atención requerida el responsable de la misma podrá realizar la referencia y retorno de un nivel a otro, siendo la puerta de ingreso a la Red de Servicios el establecimiento de Primer Nivel. La atención de emergencias y urgencias serán la excepción.

III. La reglamentación será establecida por el Ministerio de Salud y Deportes.

Artículo 11. (COORDINADOR DE LA RED DE SERVICIOS).

I. El Coordinador es el responsable técnico de la coordinación en los tres niveles de atención de una Red de Servicios que depende orgánica y funcionalmente del Servicio Departamental de Salud.

II. Es responsable de la suscripción de compromisos de gestión con los establecimientos de salud de la Red bajo su coordinación de acuerdo a normativa del Ministerio de Salud y Deportes.

III. El Coordinador de la Red de Servicios cuenta con un Equipo Técnico conformado al menos por un Profesional en Salud Pública, un Estadístico y un Conductor.

IV. La remuneración y gastos operativos del Coordinador y su Equipo estarán a cargo de la Prefectura correspondiente, a través del Servicio Departamental de Salud - SEDES.

Artículo 12. (RED MUNICIPAL SAFCI).

I. Es la estructura operativa del Modelo SAFCI constituida por todos los recursos comunitarios e institucionales, que contribuyen a mejorar el nivel de salud de las familias de su área de influencia y fundamentada en las necesidades de la misma.

II. Desarrolla servicios integrales de salud (promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad de las personas, familias y comunidades en el ámbito de su jurisdicción), la participación social consciente y efectiva y la corresponsabilidad de otros sectores en el marco de la salud familiar y la interculturalidad.

Artículo 13. (RESPONSABLE MUNICIPAL DE SALUD).

I. Es el responsable técnico administrativo del funcionamiento de la Red Municipal SAFCI.

II. Depende orgánica y funcionalmente del Gobierno Municipal.

III. Es responsable del cumplimiento de la planificación municipal de salud a través de compromisos de gestión de la Red Municipal SAFCI.

IV. El Perfil del responsable municipal de salud corresponde a un profesional de las ciencias de la salud, ciencias económicas y financieras o de ciencias sociales con experiencia en salud.

TITULO III
MODELO DE GESTIÓN EN SALUD

CAPITULO I
MODELO DE GESTION EN SALUD

Artículo 14. (AMBITO, COMPETENCIAS Y PARTICIPACION SOCIAL).

I. El modelo de gestión en salud vincula la participación social con los niveles de gestión estatal en salud y las instancias de concertación sobre los temas de salud en los ámbitos local, municipal, departamental y nacional.

II. Las decisiones abarcan a la gestión de la salud (planificación, ejecución administración, seguimiento y control) de los actores sociales en constante interacción con el sector salud.

Artículo 15. (ESTRUCTURA ESTATAL).

a) **Nivel local:** Es la unidad básica, administrativa y operativa del Sistema de Salud, ejecutor de prestación de servicios integrales e interculturales a la persona, familia y comunidad y responsable de la gestión compartida de la salud.

b) **Nivel municipal:** El Directorio Local de Salud, es la máxima autoridad en la gestión de salud en el ámbito municipal y encargada de la implementación del Modelo Sanitario SAFCI, seguros públicos, políticas y programas de salud en el marco de las políticas nacionales. Así mismo, es responsable de la administración de las cuentas municipales de salud. El Directorio Local de Salud – DILOS, elaborará su reglamento interno en base a normativa nacional determinada por el Ministerio de Salud y Deportes.

c) **Nivel departamental:** Constituido por el Servicio Departamental de Salud que es el máximo nivel de gestión técnica en salud de un departamento. Articula las políticas nacionales, departamentales y municipales; además de coordinar y supervisar la gestión de los servicios de salud en el departamento, en directa y permanente coordinación con los gobiernos municipales, promoviendo la participación social y del sector privado. Es el encargado de cumplir y hacer cumplir la política nacional de salud y normas de orden público en su jurisdicción

territorial, alcanzando a las instituciones y/o entidades que conforman tanto el sector público como privado. El Director Técnico que dirige el SEDES es nombrado por el Prefecto del Departamento y depende técnicamente del Ministerio de Salud y Deportes.

d) **Nivel nacional:** Esta conformado por el Ministerio de Salud y Deportes que es el órgano rector-normativo de la gestión de salud a nivel nacional, responsable de formular la política, estrategia, planes y programas nacionales; así como de establecer las normas que rigen el Sistema de Salud en el ámbito nacional.

Artículo 16. (FUNCIONAMIENTO DEL DIRECTORIO LOCAL DE SALUD - DILOS). En el marco de la conformación de DILOS establecida en el Artículo 6 de la Ley No 2426 de 21 de noviembre de 2002, del Seguro Universal Materno Infantil, esta instancia cuenta para el ejercicio de sus funciones, con:

a) **Nivel de decisión de política de salud.** Conformado por el Alcalde Municipal o su representante, quien lo preside, un representante del SEDES y un representante del Comité de Vigilancia.

b) **Nivel de coordinación.** Conformado por el Coordinador de la Red de Servicios.

c) **Nivel operativo.** Conformado por la Red Municipal SAFCI y la Estructura Social en salud local y municipal, conformada por la Autoridad Local de Salud, Comité local de Salud y Consejo Social Municipal de Salud.

Artículo 17. (PARTICIPACION DE LA ESTRUCTURA SOCIAL). El Modelo SAFCI reconoce la estructura social que se expresa en la participación y toma de decisiones de las organizaciones sociales, orientada a la relación igualitaria con la estructura estatal en los procesos de resolución de la problemática de salud.

a) **Autoridad Local de Salud:** Es el representante legítimo de la comunidad o barrio (con o sin establecimiento de salud) ante el sistema de salud; encargada de hacer planificación junto al equipo de salud, de informar a la comunidad o barrio sobre la administración del servicio de salud y de realizar seguimiento y control de las acciones en salud que se hacen en la comunidad o barrio. No es un cargo voluntario, es una más de las autoridades de la comunidad o barrio.

b) **Comité Local de Salud:** Es la representación orgánica de las Autoridades Locales de Salud, pertenecientes territorialmente a un área o sector de salud ante el sistema de salud (puesto o centro de salud), organizada en un directorio responsable de implementar la Gestión Compartida en Salud y de impulsar la participación de la comunidad o barrio en la toma de decisiones sobre las acciones de salud. No es un cargo voluntario, es una más de las autoridades de la comunidad.

c) **Consejo Social Municipal de Salud:** Es la representación orgánica del conjunto de Comités Locales de Salud y de otras organizaciones sociales representativas de un municipio, organizada en una directiva, que interactúa con los integrantes del DILOS garantizando la Gestión Compartida de Salud, constituyéndose en el

nexo articulador entre la estructura social local en salud (Autoridades y Comités Locales de Salud) y el nivel de gestión municipal en salud (DILOS), proponer el porcentaje de presupuesto destinado a salud para su incorporación al POA municipal.

d) **Consejo Social Departamental de Salud:** Es la representación orgánica de los Concejos Sociales Municipales de salud existentes en un departamento ante el sistema de salud, organizado en un directorio encargado de articular las necesidades y propuestas del nivel municipal con la política departamental de desarrollo; además de realizar control social a la implementación de la misma en cuanto a salud y a las acciones desarrolladas por el SEDES, proponer el porcentaje de presupuesto destinado a salud para su incorporación al POA departamental.

e) **Consejo Social Nacional de Salud:** Es la representación orgánica del conjunto de Consejos Sociales Departamentales de Salud, organizaciones sociales e instituciones del nivel nacional, que articula las necesidades y propuestas en salud de los Departamentos ante el Ministerio de Salud y Deportes; además de ser encargado de realizar control social a las acciones que esta instancia emprenda.

Artículo 18. (ESPACIOS DE DELIBERACIÓN INTERSECTORIAL EN LA GESTIÓN EN SALUD). Los espacios de deliberación de la Gestión, son instancias de diálogo, consulta, coordinación, acuerdos, consensos y toma de decisiones entre los Consejos (local, municipal, departamental, y nacional) con la estructura estatal de gestión en salud y otros sectores e instituciones relacionadas con la problemática de la salud (agua y saneamiento básico, educación, alimentación, vivienda) asumiendo corresponsabilidad en el desarrollo de acciones de salud incorporadas en los planes estratégicos de cada nivel de gestión de salud

a) **ASAMBLEA NACIONAL DE SALUD:** Es la máxima instancia nacional de participación, diálogo, consulta, coordinación, acuerdos, consensos, para la toma de decisiones en cuanto a las necesidades y propuestas de salud, con el fin de integrarlas al Plan Nacional de Salud; a su vez es el espacio de seguimiento al desarrollo del mismo.

b) **ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE SALUD:** Es la máxima instancia departamental de participación, diálogo, consulta, coordinación, acuerdos, consensos para la toma de decisiones en cuanto a las necesidades y propuestas de salud; con el fin de integrarlas al Plan Departamental de Salud, a su vez es el espacio donde se efectúa el seguimiento a la estrategia y al POA departamental

c) **MESA MUNICIPAL DE SALUD:** Es una instancia de diálogo, consulta, coordinación, concertación y consenso entre todos los actores de la Gestión Compartida del municipio, otros sectores, instituciones y organizaciones sociales con la finalidad de tomar decisiones en la planificación y seguimiento de las acciones de salud en el municipio (Estrategia Municipal de Salud).

d) **ASAMBLEAS, AMPLIADOS, REUNIONES, JUNTAS, CUMBRES, CABILDOS, OTROS Y CAIS COMUNALES O BARRIALES:** Son espacios que se desarrollan en la comunidad o barrio (de acuerdo a usos y costumbres), donde se concretiza la Gestión Local en salud, en los que participan diferentes actores sociales e institucionales en corresponsabilidad, para implementar procesos de planificación, ejecución, administración, seguimiento, evaluación y control de las acciones de salud destinadas a mejorar la situación de salud de la comunidad o barrio. En el nivel local, existen dos tipos de espacios de deliberación, que se detallan a continuación:

1. **Planificación:** "Reunión General de Planificación" (asambleas, ampliados, reuniones, juntas, cumbres, cabildos y otros) que se realizan una vez al año, en las comunidades o barrios tengan o no establecimiento de salud, para identificar las problemáticas en salud, analizar sus determinantes y plantear alternativas de solución, que tomen en cuenta el tipo de recursos, el tiempo y responsables.

2. **Espacios de seguimiento control:** "Comité de Análisis de Información en Salud (CAI) comunal o barrial", que se realiza tres veces al año (en la comunidad o barrio que cuente con un establecimiento de salud), para analizar y evaluar la situación de salud, el cumplimiento de las actividades que se han acordado en la reunión de planificación, el funcionamiento del establecimiento de salud (administración) y la calidad de atención brindada a los usuarios

Artículo 19. (DESARROLLO REGLAMENTARIO). El Ministerio de Salud y Deportes queda encargado de reglamentar el presente Decreto Supremo en un plazo de noventa (90) días a partir de la fecha. Asimismo, aprobará las normas de funcionamiento del Modelo de Atención y Modelo de Gestión en salud.

CAPÍTULO II
DISPOSICIONES TRANSITORIAS

DISPOSICIÓN TRANSITORIA UNICA. La seguridad de corto plazo, debe presentar en el término de noventa (90) días al Ministerio de Salud y Deportes, un plan de adecuación al Modelo Sanitario SAFCI, para su compatibilización y aplicación a nivel nacional.

DISPOSICIONES ABROGATORIAS Y DEROGATORIAS

DISPOSICIONES DEROGATORIAS.

I. Se derogan los Artículos 2, 3, 4, 5, 7 parágrafo I, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 23, 25, 26, 27 y 28 del Decreto Supremo N° 26875 de 21 de diciembre de 2002.

II. Se deroga el Parágrafo I del Artículo 2 del Decreto Supremo N° 26874 de 21 de septiembre del año 2002.

El señor Ministro de Estado, en el Despacho de Salud y Deportes, queda encargado de la ejecución y cumplimiento del presente Decreto Supremo.

Es dado en el Palacio de Gobierno de la Ciudad de La Paz, a los once días del mes de junio del año dos mil ocho.

FDO. EVO MORALES AYMA, David Choquehuanca Céspedes, Juan Ramón Quintana Taborga, Walker San Miguel Rodriguez, Alfredo Octavio Rada Vélez, Celima Torrico Rojas, Graciela Toro Ibañez, Luis Alberto Arce Catacora, René Gonzalo Orellana Halkyer, Angel Javier Hurtado Mercado, Oscar Coca Antezana, Susana Rivero Guzmán, Carlos Villegas Quiroga, Luis Alberto Echazú Alvarado, Walter J. Delgadillo Terceros, Maria Magdalena Cajías de la Vega, Walter Selum Rivero, Héctor E. Arce Zaconeta.

6. Resolución Ministerial Nº 0737 de 21 de abril de 2009 - Reglamento de Salud Familiar Comunitaria Intercultural

Resolución Ministerial Nº 0737
21 de Abril de 2009

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que, el Decreto Supremo N° 29894 de 7 de febrero de 2009, en el numeral 22, del articulo 14, de la Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional, establece dentro las atribuciones y obligaciones del Ministro de Salud y Deportes, el de emitir resoluciones ministeriales;

Que, el artículo 4° del Código de Salud, establece el derecho a la Salud de todo ser humano que habite el territorio, sin distinción de raza, credo político, religión, condición económica y social, derecho que debe ser garantizado por el Estado;

Que, mediante el Decreto Supremo N° 29601 de 11 de junio de 2008, se establece el Modelo de Atención y el Modelo de Gestión en Salud en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural - SAFCI;

Que, en el capitulo II, disposiciones transitorias, en su disposición transitoria única, determina que la seguridad de corto plazo, debe presentar en el término de noventa (90) días al Ministerio de Salud y Deportes, un plan de adecuación al Modelo Sanitaria SAFCI, para su compatibilización y aplicación a nivel nacional;

Que, mediante nota MSDUP/0754/2009 de 28 de julio de 2009, el Jefe de la Unidad de Planificación, solicita al Viceministro de Salud y Promoción, instruir la elaboración de una Resolución Ministerial, que ponga en vigencia el Reglamento Salud Familiar Comunitaria Intercultural;

Que, es responsabilidad del Ministerio de Salud y Deportes, establecer las normas técnico-administrativas con el fin de precautelar la salud de la población en el marco de la Política Nacional de Salud y de las normas vigentes en cuanto al funcionamiento de redes de servicios de salud;

POR TANTO:

El señor Ministro de Salud y Deportes, en uso de las funciones que le confiere el Decreto Supremo N° 29894 de 7 de febrero de 2009, de Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional;

RESUELVE:

ARTICULO UNICO.- Aprobar el **REGLAMENTO DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL**, en sus VII Capítulos, 73 Artículos, de acuerdo con el texto que formará parte inseparable de la presente Resolución.

Los Servicios Departamentales de Salud - SEDES, la Dirección General de Servicios de Salud, y la Dirección General de Planificación, quedan encargados del control, cumplimiento y ejecución de la presente Resolución Ministerial.

Regístrese, comuníquese y archívese.

MARCO DE REFERENCIA LEGAL

El presente Reglamento se enmarca a lo establecido en las siguientes disposiciones jurídicas:

- Ley 1551 de Participación Popular de fecha 20 de abril de 1994;
- Ley 1654 de Descentralización Administrativa de fecha 28 de julio de 1995;
- Ley 2028 de Municipalidades de fecha 28 de octubre de 1999;
- Ley 2426 del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) de fecha 21 de noviembre de 2003;
- Decreto Supremo N° 23813 de 30 de junio de 1994, Reglamento de la ley de Participación Popular;
- Decreto Supremo N° 24447 de fecha 20 de diciembre de 1996
- Decreto Reglamentario a la Ley de Participación Popular y Descentralización;
- Decreto Supremo N° 26875 de fecha 21 de diciembre de 2002 Modelo de Gestión y Directorio Local de Salud;
- Decreto Supremo N° 29601 de fecha 10 de Junio de 2008 que aprueba el Modelo Sanitario de Salud Familiar Comunitaria Intercultural "SAFCI"; encomendando al Ministerio de Salud y Deportes la respectiva reglamentación y la elaboración de normas de funcionamiento de los Modelos de Atención y Gestión en Salud.
- Ley 1257 del 11 de Julio del 1991, Ley 3760 del 7 de Noviembre del 2007, ambas se refieren a la implementación de los derechos de los pueblos indígenas.

CAPITULO I
SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL

ARTICULO 1.- SALUD.- La Salud entendida como un proceso de equilibrio armónico biopsicosocial, cultural y espiritual entre el individuo (consigo mismo), con la familia, con la comunidad, su mundo espiritual y natural.

ARTICULO 2.- SISTEMA UNICO DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL El Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria Intercultural es el conjunto de todas las instituciones de salud académica y tradicional, de las naciones y pueblos indígena, originario, campesino y otros que tienen por objetivo el bienestar colectivo, expresado en el paradigma del vivir bien, con acceso gratuito de la población a los servicios de salud es universal, equitativo, intracultural (autoestima, conciencia de identidad cultural), intercultural, participado y con control social.

ARTICULO 3.- NATURALEZA DE LA SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL.- La Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) enmarcada en el Plan de Desarrollo Sectorial, tiene el objetivo principal de eliminar la exclusión social en salud, reconociendo que este es un derecho social y económico de todas las bolivianas y todos los bolivianos, donde los problemas de salud se resolverán en la medida en que se tomen acciones sobre sus determinantes a partir del involucramiento de los actores en la toma de decisiones sobre la gestión de la salud, en el marco del respeto, aceptación y valoración de todas las medicinas existentes en nuestro país.

La Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) se constituye en la nueva forma de pensar, comprender y hacer la salud, que involucra, vincula y articula al equipo de salud (académico/as, médicos indígena originario campesino y otros) con las bolivianas, los bolivianos (en lodo el ciclo de vida), la familia, la comunidad y sus organizaciones en los ámbitos de gestión y atención de la salud además de complementar y articular las medicinas existentes en Bolivia.

La SAFCI, cuenta con un enfoque familiar, porque se constituye en el nexo entre el equipo de salud y las familias deja comunidad o barrio, en armonía con la naturaleza y el mundo espiritual a partir de la realización de visitas domiciliarias, en las que se desarrollan procesos de promoción de la salud, prevención y tratamiento de enfermedad y rehabilitación de manera eficiente y eficaz, de tal manera que se organiza la extensión de coberturas, pues el servicio se responsabiliza de un número determinado de familias.

En la SAFCI el enfoque comunitario le permite desarrollar permanentemente procesos de movilización, para la toma de decisiones en la gestión participativa y control social en salud, por lo que implementa la promoción de la salud para el abordaje de las determinantes socioeconómicas y culturales (salud, educación, saneamiento básico, producción, vivienda, justicia, defensa, organización social y otras), mediante la participación intersectorial.

La SAFCI cuenta con un enfoque intercultural, que brinda servicios de salud que comprendan al proceso salud enfermedad de manera "holística", donde se desarrollen procesos de articulación y complementariedad entre las diferentes medicinas del país, en el marco de la aceptación, reconocimiento y valoración mutua de sentires, conocimientos y prácticas, con el fin de satisfacer a los usuarios de los servicios de salud.

ARTICULO 4.- PRINCIPIOS DE LA SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL-SAFCI.-

a) **Participación Comunitaria.-** Es la capacidad de las comunidades urbanas y rurales en la loma de decisiones para identificar y priorizar sus necesidades y problemas en la toma de decisiones mediante su estructura representativa legitima, para la planificación, ejecución administración y control (seguimiento, supervisión y evaluación) de los planes, programas y proyectos de desarrollo integral comunitario en salud, en corresponsabilidad con el sector salud para consolidar una visión nacional de acuerdo con intereses colectivos y no sectoriales o corporativos, a partir de su involucramiento autónomo y

organizado en el proceso de Gestión Participativa y Control Social en Salud, con el fin de lograr sostenibilidad de las acciones emprendidas.

b) **Intersectorialidad.-** Como la intervención coordinada entre la población y los diferentes sectores, con el fin de actuar sobre las determinantes socioeconómicas y culturales de la salud (salud, educación, saneamiento básico, producción, vivienda, justicia, defensa, organización social y otras) en base a las alianzas estratégicas y programáticas que realicen éstas, dinamizando iniciativas conjuntas en el tratamiento de las problemáticas y necesidades identificadas, de tal manera que se optimicen los recursos.

c) **Interculturalidad.-** Como el desarrollo de procesos de articulación y complementariedad entre diferentes medicinas (académica, tradicional indígena, originaria, campesina y otras), a partir del dialogo, aceptación, reconocimiento y valoración mutua de sentires, conocimientos (saberes) y prácticas, con el fin de actuar de manera equilibrada en la solución de los problemas de salud en busca de la calidad en la atención.

d) **Integralidad.-** Como la capacidad del servicio de salud para concebir el proceso salud enfermedad como una totalidad, que contempla la persona y su relación con la familia, la comunidad, la naturaleza y el mundo espiritual con el fin de implementar procesos de promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad, rehabilitación y recuperación con calidad y calidez, en el marco de los enfoques de derechos, género, generacional, étnico y otros.

   La integralidad concebida como el continuo de atención durante el ciclo de vida de la persona, en equilibrio y armonía con la familia, la comunidad y la naturaleza.

CAPÍTULO II
ESTRATEGIA DE LA SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL: PROMOCIÓN DE LA SALUD

ARTICULO 5.- DEFINICIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.- La Promoción de la Salud es la estrategia de implementación de la SAFCI, es un proceso político de movilización social continuo por el cual el equipo de salud se involucra con los actores sociales facilitando su organización y movilización, para responderá la problemática de salud mediante el abordaje de las determinantes.

ARTÍCULO 6.- FINALIDAD DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.- La promoción de la salud tiene como fin el abordaje de las determinantes de la salud, equidad social en salud en todos sus niveles (local, municipal, departamental y nacional) a través de la participación efectiva de los actores en la toma de decisiones, en los procesos de planificación, ejecución - administración y seguimiento - evaluación - control, de tal manera que estos asuman corresponsabilidad social con el equipo de salud en el desarrollo de acciones de salud.

ARTÍCULO 7- MECANISMOS DE IMPLEMENTACIÓN.- La promoción de la salud se implementará mediante:

Capacidad de influir y sensibilizar (abogacía): Como la capacidad del equipo de salud y la representación de las organizaciones sociales territoriales, de influir y sensibilizar a las instancias decisoras institucionales (nacional, departamental, municipales y otros) y sociales (organizaciones sociales representativas), para responder a los problemas, necesidades y propuestas de la población.

Alianzas Estratégicas: Que se concretizan en la conjunción de esfuerzos, recursos y capacidades para llegar a un mismo objetivo efectuadas entre los representantes de la comunidad, el sistema único de salud (medicina académica, indígena, originaria, campesina y otras), instituciones públicas, privadas y organizaciones sociales de diferentes sectores (educación, producción, saneamiento básico, justicia, defensorías y otros). Estas alianzas pueden o no refrendarse con documentos según usos y costumbres.

Movilización Social: Como proceso por el cual el sistema de salud impulsa a los actores sociales, para que se involucren en el desarrollo de las acciones de salud, acordadas de manera conjunta a partir de la planificación en todos los niveles de gestión participativa y control social de salud.

Comunicación - educación para la salud: Como los procesos de difusión, trasmisión e intercambio de conocimientos (saberes) y prácticas en salud, para la generación de actitudes de protección de la salud

ARTÍCULO 8.- LOS COMPONENTES DE LA SAFCI.- La SAFCI, se concretiza mediante dos componentes:

a) El Modelo de Atención

b) El Modelo de Gestión Participativa y Control Social en salud

CAPÍTULO III
DEL MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD

ARTÍCULO 9.- DEFINICIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN.- *"El modelo de atención de salud familiar comunitaria intercultural es el conjunto de acciones que facilitan el desarrollo de procesos de promoción de la salud, prevención tratamiento y rehabilitación de la enfermedad de manera eficaz eficiente y oportuna en el marco de la horizontalidad, integralidad e interculturalidad, de tal manera que las políticas de salud se presentan y articulan con las personas, familias y la comunidad o barrio".*[4]

Por lo tanto, el modelo de atención se constituye en la forma de articular personas, familias y comunidades (ayllus, marcas, tenías, capitanías y otros) o barrios con el equipo de salud, a partir de una prestación con enfoque de red, de carácter horizontal mediante el respeto y valoración de su cosmovisión, procesos de comunicación fluidos y aceptación de la decisión del usuario (procedimientos, diagnóstico, tratamiento y prevención).

4 D.S. 29601, Titulo II, Cáp. I, Articulo 5.

Por tanto la atención de salud no solo abarca la enfermedad, sino la persona en su ciclo de vida, consigo mismo, con la familia, con la comunidad, su mundo espiritual y natural (cosmovisión).

ARTÍCULO 10.- DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL MODELO DE ATENCIÓN.- El modelo de atención tiene las siguientes características:

a) Está centrado en personas, familias y comunidades.

b) Identifica las condiciones de las determinantes de salud en las personas, las familias y las comunidades y promueve acciones intersectoriales para vivir bien.

c) Desarrolla intervenciones basadas en necesidades de las personas las familias y las comunidades.

d) Se enfoca al riesgo individual, familiar y comunitario.

e) Organiza las redes de salud, para garantizar continuidad en la atención hasta la resolución de los problemas.

f) El equipo de salud desarrolla acciones de promoción de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad y rehabilitación con carácter integral e intercultural en el establecimiento, en la familia y en la comunidad, teniendo como instrumentos la carpeta familiar, el expediente clínico, el modulo de información básico (MIB), el diagnóstico situacional, la investigación participativa, la organización y movilización comunal o barrial, protocolos de atención culturalmente adecuados, guías de la gestión participativa local y municipal además del control social y otros.

g) Obedece a diferentes enfoques y tipos de conocimiento de la medicina académica, tradicional indígena, originaria, campesina y otras, para establecer un solo sistema de salud a nivel nacional con atención gratuita que garantiza el acceso universal.

h) Implementa y desarrolla los seguros públicos, quedando la responsabilidad de financiamiento y afiliación a cargo de los gobiernos municipales y la reglamentación de la afiliación y del sistema integrado de información a cargo por el Ministerio de Salud y Deportes.

i) Establece mecanismos de referencia y retorno entre la atención de la medicina académica, medicina tradicional indígena, originaria, campesina y otras, en la Red de Servicios, la Red Municipal SAFCI y entre los establecimientos de salud mediante vínculos personales e institucionales, como principales elementos para asegurar la organización de la atención, su integralidad y la continuidad de la misma para la solución de los problemas, de acuerdo a la norma de referencia y retorno.

j) Genera relaciones de confianza entre el equipo de salud y las personas, a partir de la continuidad de atención, y de flujos constantes y adecuados de información sobre los procesos de referencia y retorno que se realicen, mediante

la utilización de instrumentos de registro para el acompañamiento individual y familiar (carpeta familiar, formulario de referencia, etc.).

k) Articula y complementa, en una relación simétrica e igualitaria de poder, los conocimientos y prácticas de las diferentes medicinas (biomédica, tradicional indígena, originaria, campesina y otras) como elementos fundamentales de la calidad de atención, que conviven con ellas como producto de concepciones epistemológicas (principios, valores y elementos culturales) de las naciones y pueblos indígenas, originarios y campesinos.

l) Organiza la atención de salud articulada en redes, estableciendo responsabilidades territoriales y de gestión de los establecimientos en comunidades, municipios, naciones y pueblos indígenas, originarios y campesinos (PIOC) de acuerdo a los principios de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

m) Otorga a toda nación indígena originaria campesina y otras el derecho a tener mínimamente un equipo de salud medico académico y tradicional (medico general y/o especialista, medico tradicional y/o partero/a, odontólogo, enfermera o más) según sus necesidades, equipamiento necesario para establecer la capacidad resolutiva de acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud y Deportes, además de su propio sistema médico tradicional.

n) El equipo de salud es multidisciplinario, generando un trabajo de desarrollo de su propia formación profesional, pero además realiza labor coordinada y sistemática con otras profesiones y cada profesional practica la formación con otras disciplinas.

o) Promueve y participa en acciones de intersectorialidad destinadas a identificar y modificar positivamente las determinantes socioeconómicas, ambientales y culturales que influyen en el desarrollo de la salud.

p) Promueve, se involucra y participa en la movilización y participación social comunitaria de manera organizada.

q) Desarrolla sus acciones en el establecimiento de salud, en la comunidad y en el ambiente natural, de acuerdo a la capacidad resolutiva específica a cada nivel.

ARTÍCULO 11.- DEL FUNCIONAMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN.- El Modelo de Atención de la SAFCI se basa en el funcionamiento de la Red de Salud, que a su vez está conformada por la Red Municipal SAFCI y la Red de Servicios, siendo la unidad operativa básica el establecimiento de salud.

ARTÍCULO 12.- RED DE SALUD.- La Red de Salud es el conjunto concertado y complementado de los recursos y capacidades institucionales y comunitarias relacionados entre si, basadas principalmente en grados de vinculación de personas antes que de infraestructura o equipos en el entendido que la construcción de redes tiene el objetivo de respetar las heterogeneidades (diferencias), lo cual es pertinente en un Estado

Unitario Social de Derecho Plurinacional Comunitario, libre, independiente, soberano, democrático intercultural, descentralizado y con autonomías como el nuestro.

ARTÍCULO 13.- RED DE SERVICIOS.- La Red de Servicios, de carácter funcional, está conformada por un conjunto de establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel que pueden pertenecer a uno o varios municipios, dependientes de los subsistemas: público, del seguro social a corto plazo y privado con o sin fines de lucro, articulados a la medicina indígena originaria campesina y a la estructura social en salud, cuya finalidad es asegurar la capacidad resolutiva del sistema.

Puede darse en un solo Municipio cuando tiene establecimientos de salud de los tres niveles, lo que supone capacidad resolutiva resuella, de lo contrario deben asociarse entre municipios (área rural), trascendiendo limites municipales, provinciales, departamentales o nacionales, (referirse a la norma de red de servicios y la red municipal SAFCI)

ARTÍCULO 14.- RED MUNICIPAL SAFCI.- La Red Municipal SAFCI, el otro componente de la Red de Salud, de carácter territorial, cuya finalidad es operacionalizar la Salud Familiar Comunitaria - Intercultural (SAFCI), está constituida por todos los recursos comunitarios e institucionales, que contribuyen a mejorar el nivel de salud de las personas, las familias y las comunidades de su jurisdicción, fundamentada en las necesidades, satisfaciendo las mismas de acuerdo a sus determinantes socioeconómicas, de identidad cultural y perfil epidemiológico. Está a cargo del responsable municipal SAFCI.

Para la implementación de los seguros públicos, los gobiernos municipales deben suscribir convenios con los establecimientos de salud de los tres niveles para garantizar la capacidad resolutiva y el manejo transparente de los recursos.

ARTÍCULO 15.- LA ATENCION EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.- Para la atención, en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural, se identifican tres ámbitos específicos: familiar, comunitario institucional, donde el equipo de salud desarrolla sus acciones en diferentes ámbitos:

a) Salud en el ámbito familiar:

i. Utiliza la Carpeta Familiar como principal instrumento de identificación de la familia, sus condicionantes y sus determinantes de la salud (socioeconómicos y culturales), para analizar los factores protectores y de riesgo que ayuden a construir el perfil epidemiológico de la comunidad con el propósito de realizar acciones para que la familia se mantenga saludable.

ii. Brinda atención en salud a cada familia (promoción de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad y rehabilitación).

iii. Realiza, acción directa de interrelacionamiento, mediante visitas a todas las familias (en domicilios, comunidades[5] y/o barrios y espacios de productividad) de su jurisdicción de manera permanente, no solo en busca de enfermedad, sino de apoyo a grupos vulnerables (personas con discapacidad, ancianos y

5 Ayllus, markas, tentas, capitanías, federaciones, sindicatos, colonias y otros.

niños abandonados, etc.) y acción conjunta en las determinantes que afectan al núcleo familiar.

b) Salud en el ámbito comunitario:

i. Debe insertarse en la comunidad o barrio respetando e identificándose con su cultura, hacerse parte de su cotidianeidad, participar de sus celebraciones, sus actividades productivas, sus ámbitos organizativos, con equilibrio, respeto y sentimiento de unidad.

ii. Promueve y participa en la movilización comunitaria para la identificación, priorización y tratamiento de las determinantes que afectan la salud de la población.

iii. Solucionan y gestionan las acciones con la comunidad o barrio, con otros sectores y/o con sus propias potencialidades, para resolver los problemas que afectan a la comunidad o barrio.

iv. Lleva a cabo las acciones de promoción de la salud conforme a sus protocolos complementados con los conocimientos comunitarios,

v. Establece relaciones de reciprocidad y complementariedad con médicos tradicionales, traducidas en acciones sistemáticas de salud integral.

vi. Impulsa los procesos de gestión participativa y control social.

vii. El médico tradicional debe estar acreditado por la instancia correspondiente, respetar la decisión de las personas (usuario/as) sin interferir en la práctica médica académica con el objetivo de preservar la vida del paciente, así mismo el profesional académico responderá por acciones u omisiones negligentes en el ejercicio de su práctica.

c) Salud en el ámbito institucional (establecimiento):

i. Asume el enfoque de red como estrategia de articulación e interrelación entre diferentes establecimientos (independientemente de su nivel), comunidades, municipios, naciones y pueblos indígenas, originarios y campesinos (PIOC) mediante la vinculación personal interdependiente, entre los mismos y con otras redes.

ii. Toma en cuenta la organización del establecimiento, su capacidad resolutiva, (oportunidad, eficacia, eficiencia, y efectividad) al responder a la demanda de salud de las personas, familias y comunidades.

iii. Desarrolla acciones de atención con enfoque intercultural e integral, de acuerdo a los protocolos y guías de atención según el nivel que le corresponde.

iv. Adapta los horarios de atención y tiempos de espera a la cultura y dinámica de la comunidad o barrio e institución previo consenso con la comunidad.

v. Realiza la prevención y atención de la enfermedad según los protocolos y guías de atención.

vi. Respeta la decisión cultural de la persona, su familia y/o su comunidad, respecto al tipo de atención (ejemplo: referencia al médico tradicional o a otro nivel, acompañamiento familiar durante la consulta o internación, adecuación cultural del trabajo de parto o cualquier tipo de atención, etc.).

vii. Coordina los horarios de atención en el primer nivel en base a una planificación conjunta con la comunidad, y realiza la atención ininterrumpida en el segundo y tercer nivel.

ARTICULO 16.- DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.- Es la unidad básica operativa de la Red, responsable de otorgar la atención en cuanto a promoción de la salud, prevención, curación y recuperación de la enfermedad. Su caracterización, organización y funciones están claramente definidas en la Norma de Caracterización de Establecimientos de Salud.

La aplicación del Modelo de Atención en el Establecimiento de Salud debe considerar:

a) A la persona, la familia como parte de una comunidad o barrio, donde cada uno cumple roles y responsabilidades, sin olvidar que la familia es el núcleo de la atención en salud.

b) Brindar servicios de salud, aceptando y respetando lo que la persona y la familia siente, conoce y practica para solucionar sus problemas de salud, en el marco de las leyes vigentes.

c) Los acuerdos y la concertación con la comunidad o barrio, los horarios de atención, los tiempos de espera, la adecuación cultural de espacios físicos y otros.

d) Trabajar con la red conformada por los diferentes establecimientos de salud, independientemente de sus características de complejidad.

e) Contar con capacidades necesarias para el manejo técnico clínico de los problemas de la persona, la familia y la comunidad o barrio.

f) El cumplimiento de normas y protocolos de atención definidas por el Ministerio de Salud y Deportes de acuerdo a la realidad de la comunidad o barrio.

g) La evaluación de las acciones de implementación de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural, conjuntamente con la comunidad.

ARTÍCULO 17.- DEL EQUIPO DE SALUD.- Es el conjunto de recursos humanos con saberes y funciones diferentes que en forma multi e interdisciplinaria desempeñan sus labores dentro y fuera del establecimiento de salud, que corresponden a un objetivo común, articuladamente con la estructura social con carácter intersectorial, para satisfacer las necesidades de las personas, las familias y las comunidades que se encuentran en el área de influencia del establecimiento está conformado por profesionales y técnicos del área de salud, del área social y del área administrativo financiera.

Los recursos humanos del establecimiento de salud de la Red Municipal SAFCI deben ser suficientes en cuanto a número y competencia, y asignarse acorde al perfil del nivel

de atención del establecimiento de salud, en el que cumplirá sus funciones. Deben ser institucionalizados. El equipo de salud básico está conformado por:

a) Un/a médico/a académico.

b) Un/a médico/a tradicional y/o partero/a.

c) Un/a odontólogo/a.

d) Un/a enfermero/a.

e) Un/a profesional en el área social.

f) Un/a técnico/a de salud. (Auxiliar de enfermería, Técnico de laboratorio o bioquímico, etc.).

g) Un/a auxiliar administrativo/a.

h) Un/a chofer/manual

ARTÍCULO 18.- CARACTERISTICAS DEL EQUIPO DE SALUD.- El equipo de salud tiene las siguientes características:

a) Posee aptitudes técnico clínicas, sensibilidad y compromiso con la realidad económica, social y cultural de la región, para resolver oportuna y satisfactoriamente los problemas de salud de personas, familias y comunidades, de acuerdo a la capacidad resolutiva del establecimiento donde desempeña sus funciones.

b) Trabaja de manera complementaria al esquema ínter y multisectorial, multi y transdisciplinar.

c) De preferencia habla el idioma local de las familias y comunidades de su área de trabajo.

d) Tiene conocimientos, habilidades y actitudes favorables en la aplicación de procesos participativos en el accionar de la salud.

e) Es respetuoso y de actitud favorable hacia la articulación y complementariedad con Visiones de Salud (culturas médicas) diferentes y, a su vez, promover estos valores al interior del equipo de salud.

f) Tiene una visión integral en la atención de las personas.

g) Respeta, acepta, estimula y desarrolla el acompañamiento de la familia, la acogida y la escucha, El médico tradicional y/o partera/o participa en los procedimientos de atención para mantener la confianza y la tranquilidad de la persona, la familia y la comunidad.

h) Cuenta con capacidad (conocimiento disposición, voluntad y compromiso) para el trabajo en equipo multidisciplinario, para contribuir a la solución de problemáticas de salud de manera integral, intersectorial e intercultural.

i) Tiene una actitud favorable para el desarrollo de la intradisciplinariedad, disposición al trabajo interdisciplinario y una permanente formación, autoformación y actuación transdisciplinaria.

j) Tiene habilidades sociales, de manejo de conflictos y de promoción del ejercicio de derechos.

k) Respeta y coadyuva la preferencia sanitaria del usuario/a.

ARTÍCULO 19.- DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA.- La capacidad resolutiva de cada nivel se manifiesta mediante las habilidades y destrezas del equipo de salud de los establecimientos de los diferentes niveles, para diagnosticar, tratar y resolver problemas de salud de acuerda al conocimiento y tecnología (infraestructura, equipamiento e insumos) a su alcance, contribuyendo, de esta manera, a la solución del problema de salud que aflige a la persona, mientras éste no sea referido a otro establecimiento de mayor capacidad resolutiva. Si este fuera el caso se activa el componente de referencia y retorno como ente articulador de la red de servicios.

ARTICULO 20.- DE LOS NIVELES DEL MODELO DE ATENCIÓN.- Los niveles son tres, de diferentes características de acuerdo a la capacidad resolutiva y los servicios que ofrece, están constituidos por establecimientos de primer, segundo y tercer nivel, detallados y caracterizados en la Norma de Caracterización de Establecimientos de Salud.

ARTICULO 21.- DEL PRIMER NIVEL.- El primer nivel de atención se constituye en la puerta de entrada al Sistema de Salud Familiar Comunitaria Intercultural. Su misión principal es mantener y mejorar la salud de la población, enmarcándose en el cuidado de la salud física, mental, social, económico, espiritual, cultural y ambiental, con implementación de procesos de educación en salud, promoción de la salud, prevención y tratamiento de enfermedades, prestación de servicios integrales e interculturales (en la familia en la comunidad y en el establecimiento) de tipo ambulatorio, de internación de tránsito, de medicina tradicional, con servicios básicos complementarios de diagnóstico, articulados a la medicina indígena originaria campesina y otras y a los otros niveles, mediante el componente de referencia y retorno.

Está conformado por la comunidad y establecimientos de salud que pertenecen a una Red Municipal SAFCI sus acciones las desarrolla el equipo de salud del establecimiento y los actores comunitarios.

ARTÍCULO 22.- FUNCIONES BASICAS DEL PRIMER NIVEL.- El equipo de salud debe:

a) Involucrarse en la comunidad o barrio, identificándose con su cultura, haciéndose parte de su cotidianeidad, de sus celebraciones, de sus actividades productivas, de sus ámbitos organizativos, con equilibrio, respeto y sentimiento de unidad para solucionar y gestionar las acciones conjuntas con sus propias potencialidades, para resolver sus problemas.

b) Atención integral (promoción de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad y rehabilitación en el ciclo de vida de la persona) interdisciplinaria y multidisciplinaria mediante el cumplimiento de normas legales y técnicas

vigentes. (Ley SAFCO, Protocolos de atención, etc.) con el enfoque de red y adecuación intercultural a las personas, las familias y las comunidades.

c) Ejecución de procesos de promoción de la salud conforme a los protocolos de promoción y los conocimientos comunitarios, los mismos que se desarrollan consistentemente de la siguiente manera:

i. Promueve la movilización y empoderamiento de hombres y mujeres para exigir su derecho a la salud.

ii. Coordinación permanente con las autoridades locales de salud para iniciar un proceso de involucramiento con sus comunidades, es decir que a partir de reunirse con las organizaciones sociales territoriales, es que se inicia una forma de trabajo permanente con la misma.

iii. Se moviliza al lado de su organización social para mejorar las determinantes de la salud, pero no de una manera "voluntaria" ni discursiva, sino como parte de sus funciones, elaborando proyectos, gestionando financiamiento ante la alcaldía u otra fuente, junto a la organización social.

iv. Desarrolla, con la organización social, acciones consistentes y planificadas para mejorar las condiciones de los grupos más vulnerables de la población (ancianos, niños huérfanos, viudas, familias en mayor carestía, personas con discapacidad, etc.), gestionando ante autoridades municipales, prefecturales o del gobierno central acciones que sean necesarias y que sobrepasen la potencialidad de la misma comunidad, además de fomentar, en sus comunidades, acciones de solidaridad, reciprocidad y trabajo comunal.

v. Organiza eventos de educación en salud de intercambio igualitario con el conocimiento comunitario, con una lógica de proceso educativo y no de evento aislado, involucrándose en los espacios/tiempos de encuentro propios de la comunidad (laypi, tinku, asambleas, cabildos, yemboati, fiestas, etc.).

d) Aplicación de la normativa de Referencia y Retomo de pacientes, incentivando cambios de actitud en el equipo de salud de los tres niveles, no solo hacia la persona sino también a la familia y la comunidad. (Norma Nacional de Referencia y Retorno).

e) Desarrollo de la programación operativa incluyendo las actividades de control (seguimiento, supervisión capacitante, auditoria por criterios, evaluación, etc.)

f) Participación en los espacios de deliberación intersectorial para que:

i. Identifiquen problemáticas de salud.

ii. Analicen las determinantes de la salud y el perfil epidemiológico.

iii. Tomen decisiones para implementar alternativas de solución, tomando en cuenta recursos, tiempo y responsables.

iv. Conozcan e informen sobre el funcionamiento administrativo y económico financiero del establecimiento de salud, especialmente el funcionamiento de la farmacia y/o boticas comunales, horarios de atención y presencia del equipo de salud en el establecimiento o en la comunidad y el estado de sus activos fijos.

g) Implementación, seguimiento y actualización permanente de la Carpeta Familiar como instrumento esencial que permite conocer las determinantes de la salud de una familia, realizar el seguimiento de su estado de salud y sus derechos a la salud, en base a las visitas domiciliarias y en el establecimiento.

h) Producción de información con calidad del dato (SNIS) para el análisis en tos Comités de Análisis de la Información (CAI) y la correspondiente toma de decisiones en forma conjunta con la representación comunitaria, autoridades municipales y de otros sectores, previa realización del Análisis de la Situación en Salud-ASIS.

i) Administración de los Insumos bajo el Sistema Nacional Único de Suministros (SNUS), mediante el Sistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos (SALMI y SIAL)

j) Ejecución de los seguros públicos.

k) Desarrollo de la vigilancia epidemiológica institucional, de la vigilancia epidemiológica comunitaria y la vigilancia epidemiológica nutricional comunitaria, con participación social.

l) Aplicación de la normativa de calidad y auditoria médica.

m) Realización de acuerdos y consenso con la comunidad para la implementación de propuestas de adecuación intercultural relacionadas a la infraestructura (espacios físicos), equipamiento y horarios de atención.

n) Articulación y complementación con los prestadores de medicina tradicional (médicos tradicionales, parteras) y los responsables de salud de la comunidad.

o) Aplicación del proceso y análisis de Fortalecimiento de los procesos de capacitación para incrementar el sentido de pertenencia a la Red Municipal SAFCI y a la Red de Servicios de Salud, dirigidos tanto al equipo de salud como a la estructura social local de salud.

p) Participación en el proceso de la integración docente asistencial e investigación, enmarcados en la Salud Familiar Comunitaria Intercultural y en la etnoepidemiologia local.

q) Contribución al resguardo y defensa del derecho propietario de las naciones y pueblos indígenas, originarios y campesinos sobre los patrimonios culturales tales como conocimiento, insumos terapéuticos, plantas medicinales, germoplasma, recursos naturales y medio ambiente.

ARTÍCULO 23.- EL SEGUNDO NIVEL.- Conformado por hospitales de segundo nivel, proporciona servicios de salud de atención ambulatoria, hospitalización en las especialidades básicas de medicina interna, cirugía, pediatría, ginecología-obstetricia, anestesiología y geriatría, con servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento se articula con el primer y tercer nivel además con el sistema médico tradicional mediante el componente de referencia y retorno desarrolla acciones de gestión en salud con participación del Comité Local de Salud en las instancias de decisión del hospital.

Otorga servicios de consejería, promueve la conformación de grupos de autoayuda de acuerdo a las necesidades de la comunidad, de la red de servicios y de los establecimientos de primer nivel que se encuentran en su jurisdicción.

Su misión es garantizar la capacidad resolutiva de la Red de Servicios por ser parte integrante de la misma.

Facilita hospedaje para el acompañamiento continuo del familiar en caso de hospitalización fuera del área hospitalaria. Se articula y complementa con la medicina tradicional, con la intervención del médico tradicional en caso de solicitud del paciente o la familia.

Realiza acciones de integración docente asistencial e investigación, enmarcados en la Salud Familiar Comunitaria Intercultural y en la etnoepidemiología local.

Precautela el derecho propietario de las naciones y pueblos indígenas, originarios y campesinos sobre los patrimonios culturales tales como conocimiento, insumos terapéuticos, plantas medicinales, germoplasma, etc.

ARTÍCULO 24.- EL TERCER NIVEL.- El tercer nivel como integrante de la Red de Servicios, garantiza la capacidad resolutiva de la misma, su misión es la de resolver problemas de salud de pacientes, cuya gravedad ha excedido la capacidad resolutiva de los establecimientos de segundo nivel, se activa mediante el componente de referencia y retorno ofrece servicios ambulatorios y de hospitalización de especialidades y subespecialidades, servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento de alta tecnología está conformado por hospitales generales, hospitales de especialidad e institutos.

Facilita hospedaje para el acompañamiento continuo del familiar en caso de hospitalización. Se articula y complementa con la medicina tradicional, con la intervención del médico tradicional en caso de solicitud del paciente o la familia.

Realiza acciones de integración docente asistencial e investigación, enmarcados en la Salud Familiar Comunitaria Intercultural y en la etnoepidemiologia local.

Precautela el derecho propietario de las naciones y pueblos indígenas, originarios y campesinos sobre los patrimonios culturales tales como conocimiento, insumos terapéuticos, plantas medicinales, germoplasma, etc.

(Referirse a norma de referencia y retorno)

CAPÍTULO IV
MODELO DE GESTIÓN PARTICIPATIVA Y CONTROL SOCIAL EN SALUD

ARTICULO 25.- DEFINICIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN PARTICIPATIVA Y CONTROL SOCIAL EN SALUD.- El Modelo de Gestión Participativa y Control Social en Salud es la forma de generar espacios, de representación y participación, donde los actores sociales (ayllus, barrios, juntas vecinales, OTBs, capitanías, markas, lentas, TCO's y otras) a través de sus representantes legítimos de salud (estructura social en salud), como las: Autoridades y Comités Locales de Salud y Consejos Sociales Municipales, Departamentales y Nacional y el Sector Salud, toman decisiones de manera corresponsable en la gestión de la salud (planificación, ejecución, control: seguimiento, evaluación), en el nivel local, municipal, departamental y nacional.

ARTICULO 26.- LOS COMPONENTES DE LA GESTIÓN PARTICIPATIVA Y CONTROL SOCIAL EN SALUD.- De manera general, se han identificado tres componentes que hacen a la Gestión Participativa y Control Social en Salud.

a) **Planificación:** La planificación en salud, es un proceso metodológico de análisis y reflexión, por el cual, los actores sociales, sector salud y otros sectores, definen acciones concertadas, partiendo de un diagnostico de sus necesidades de acuerdo a las determinantes socio culturales y económicas de la población, con programación de corto plazo y visión de mediano y largo plazo, enmarcado en el Plan Nacional de Desarrollo y en función del Sistema Nacional de Planificación en sus respectivos niveles de gestión, teniendo como resultado la incorporación del componente de salud en los Planes de Desarrollo Municipales, Departamentales y Nacional.

b) **Ejecución:** La ejecución en salud, es la puesta en práctica de los Planes Municipales, Departamentales y Opcional de Salud; mediante sus respectivos POAs en base a las estrategias de salud de los diferentes municipios, a partir de procesos permanentes de movilización social y alianzas estratégicas con diferentes actores sociales e institucionales (equipos de salud, Gobiernos Municipales, Prefecturas y otras).

c) **Control social: Seguimiento/evaluación:** El control social es la actividad inherente a la planificación que permite delectar errores para corregirlos y no es punitivo por esencia.

El seguimiento es un proceso permanente, que consiste en la recolección, análisis y utilización de información sobre el avance y desarrollo del plan, programas y proyectos de salud, lo que permite identificar las limitaciones y los riesgos que presentan las actividades para re-direccionarlas hacia los objetivos trazados.

La evaluación es un proceso donde los/las diferentes actores/as le asignan un valor a sus propias actividades y a los resultados obtenidos para ver en qué dirección, cómo y cuán rápido está avanzando el plan o programa.

Permite a los/las actores/as institucionales y sociales, verificar que las modificaciones que se realizan al plan o programa propuesto en salud, no se alejen de los objetivos estratégicos.

El control social a la ejecución de lo planificado en las decisiones lomadas en la Gestión Participativa y Control Social en Salud a nivel Local, Municipal, Departamental y Nacional, tiene dos momentos:

i. Control social a la ejecución – administración en salud (en todos los niveles de gestión); se realiza seguimiento a la eficiencia, economía, oportunidad y transparenta de la inversión en salud en los espacios de gestión participativa, con el involucramiento de la estructura social en salud y el sector salud.

ii. Control social al accionar de la salud (en todos los niveles de gestión); Se realiza seguimiento cotidianamente a la calidad a los servicios ofertados del sector salud, con la participación de la estructura social en salud, la comunidad en su conjunto y otros sectores.

ARTÍCULO 27.- ESTRUCTURAS Y ACTORES EN LA GESTIÓN PARTICIPATIVA Y CONTROL SOCIAL EN SALUD.- El Modelo de Gestión Participativa y Control Social en Salud comprende dos estructuras que interactúan en diferentes espacios de deliberación, por niveles, que implementa la Gestión Participativa y control social en salud:

a) **Estructura Estatal en salud,** que se encuentra organizada por niveles de gestión, de acuerdo a los niveles de complejidad de las redes de salud.

b) **Estructura Social en salud,** que respeta, reconoce y valora las diferentes formas organizativas que los actores sociales han desarrollado, al emerger y ser parte inherente de la misma.

CAPITULO V
ESTRUCTURA ESTATAL DE LA GESTIÓN PARTICIPATIVA Y CONTROL SOCIAL EN SALUD

ARTÍCULO 29.- DEFINICIÓN DE LA ESTRUCTURA ESTATAL.- Es la organización de los cuatro niveles de gestión, el nivel local compuesto por el sector y área territorial de un establecimiento de salud (Centro/Puesto SAFCI, Centro SAFCI con camas, etc.); el nivel municipal por el Directorio Local de Salud (DILOS); el nivel departamental representado por el Servicio Departamental de Salud (SEDES) y el nivel nacional representado por el Ministerio de Salud y Deportes

ARTÍCULO 30.- NIVEL NACIONAL: MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES (MSyD).- Es el órgano rector-normativo de la gestión de salud a nivel nacional, responsable de formular políticas públicas, estrategias, planes y programas nacionales, así como de establecer las normas que rigen el Sistema de Salud en el ámbito nacional.

ARTÍCULO 31.- ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL MSyD El Ministerio de Salud y Deportes MSD tiene la siguiente estructura:

a) Nivel de Decisión: Ministro

b) Nivel de Control: Auditoria

c) Nivel de Coordinación y Planificación: Viceministerio de Salud, Viceministerio de Medicina Tradicional e interculturalidad, Viceministerio de Promoción de la Salud y Deporte, Unidad de Planificación.

d) Nivel Operativo: Direcciones Generales y Jefaturas de Unidad

e) Instituciones públicas bajo su tuición: Desconcentradas y Descentralizadas

ARTÍCULO 32.- ATRIBUCIONES Y FUNCIONES DEL NIVEL NACIONAL.- El Ministerio de Salud y Deportes es la máxima autoridad sanitaria del sector salud, cuya función redora es el ejercicio de las responsabilidades y competencias sustantivas de la política pública en salud que le son propias e indelegables en el contexto del nuevo esquema de relaciones entre gobierno y sociedad en el Estado.

Su propósito es definir e implementar las decisiones y acciones públicas para satisfacer y garantizar, en el marco del modelo de desarrollo nacional adoptado, las necesidades y legitimas aspiraciones en salud del conjunto de los actores sociales. En este sentido, sus atribuciones son:

a) Conducción Sectorial comprende la capacidad de orientar a las instituciones del sector y movilizar instituciones y organizaciones sociales en apoyo de la Política Nacional de Salud.

b) Regulación, dimensión que abarca el diseño del marco normativo sanitario que protege y promueve la salud, al igual que la garantía de su cumplimiento.

c) Modulación del Financiamiento que incluye las competencias de garantizar, vigilar y modular la complementariedad de los recursos de diversas fuentes para asegurar el acceso equitativo de la población a los servicios de salud.

d) Garantía del Aseguramiento, que focaliza su quehacer en lograr el acceso a un conjunto de prestaciones de salud para todos los bolivianos y bolivianas.

e) La Armonización de la Provisión, constituida por la capacidad para promover la complementariedad de los diversos prestadores de salud y usuarios para extender, la cobertura de atenciones de salud en forma equitativa y eficientemente.

f) La ejecución de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESPs) que es competencia indelegable.

g) Seguimiento al desempeño de los Servicios Departamentales de Salud, según la normativa vigente.

h) Seguimiento al desempeño de todo el equipo de salud del MSyD según la normativa vigente.

ARTICULO 33.- DE LAS NACIONES Y LOS PUEBLOS INDÍGENA ORIGINARIO CAMPESINOS.- Las autonomías indígena, originaria y campesina, a las que la nueva Constitución Política del Estado les otorga competencia concurrente para organizar, planificar y ejecutar

políticas de salud en su jurisdicción, y la ley N° 3760 (Declaración de la Naciones Unidas sobre los derechos de las naciones y pueblos indígenas, originarios y campesinos), coordinaran la elaboración de la reglamentación respectiva con el MSyD, a través de las instancias pertinentes (VMT y DGMTI) para su articulación y complementariedad en el sistema único de salud.

En concordancia con las comunidades o en conformidad a sus necesidades y/o expectativas de municipios, poblaciones rurales y urbanas, se procederá a una adecuación intercultural de los establecimientos de salud con la presencia de un/a médico/a tradicional y/o partero/a, co-certificado/a y acreditado/a y/o donde las organizaciones sociales y originarias así lo reclamen, fungiendo institucionalizado dentro o fuera del establecimiento de salud.

ARTÍCULO 34.- NIVEL DEPARTAMENTAL: PREFECTURA DEPARTAMENTAL - SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD-SEDES.- Las Prefecturas de Departamento son responsables directas de la salud de la población en su ámbito territorial, a través del Servicio Departamental de Salud, que se constituye en el máximo nivel de autoridad y de gestión técnica en salud del departamento. Está encargado de cumplir y hacer cumplir la política nacional de salud y normas de orden público en su jurisdicción territorial en el marco del Sistema. Único de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, coordinando y supervisando la gestión de los servicios de salud en el departamento, en directa y permanente relación con tos gobiernos municipales, promoviendo la participación comunitaria.

ARTÍCULO 35.- ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL SEDES.- La organización interna del SEDES tiene los siguientes niveles jerárquicos:

a) Nivel de Decisión: Director Técnico Ejecutivo

b) Nivel de Control: Auditoria

c) Nivel Coordinación y Planificación: Unidad de Planificación, Consejo Técnico

d) Nivel Operativo: Jefaturas de Unidad

e) Nivel Apoyo: Unidad Administrativa Financiera, Unidad Jurídica

Los SEDES, tendrán una organización interna, sujeta a los techos presupuestarios establecidos por ley y contemplarán al menos las siguientes unidades organizacionales:

i. Unidad de Seguros de Salud

ii. Unidad-de Redes y Servicios de Salud

iii. Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

iv. Unidad de Medicina Tradicional e Interculturalidad.

v. Unidad de Promoción de la Salud y Salud Comunitaria

vi. Unidad de Medicina Tradicional

Los SEDES podrán adoptar una estructura organizacional de acuerdo a las necesidades de cada departamento, manteniendo la organización interna mínima establecida en los

anteriores incisos, que permita un mejor relacionamiento y coordinación entre niveles de acuerdo a la normativa vigente y en sujeción a las normas del Sistema de Organización Administrativa (SOA), considerando el Plan Nacional de Desarrollo (PND), Plan Departamental de Desarrollo (PDD), presupuesto aprobado por la Ley Financial y el Plan Estratégico Institucional (PEI).

ARTÍCULO 36.- ATRIBUCIONES DEL SEDES.- Como máximo nivel de gestión técnica en salud del departamento, el SEDES tiene las siguientes atribuciones:

a) Cumplir y hacer cumplir la Política Nacional de Salud, en base a las prioridades y necesidades de salud regionales, así como también las normas de orden público, normas de los seguros públicos de salud vigentes, normas técnico - administrativo y jurídicas para la dotación, mantenimiento y renovación de infraestructura, equipamiento e insumos de los establecimientos de salud además de la gestión de recursos humanos, en su jurisdicción territorial en el marco de la SAFCI.

b) Seguimiento supervisión y control al desempeño de todo el equipo de salud del departamento según la Ley N° 1178 y normas del Ministerio de Salud y Deportes.

c) Velar por la calidad y calidez de atención en salud en su jurisdicción.

d) Operativización de la Política Nacional de Medicina Tradicional e Interculturalidad.

e) Asegurar el funcionamiento del Consejo Social Departamental y la Asamblea Departamental de Salud.

f) Generar alianzas estratégicas con otros sectores para dar respuesta a las demandas sociales sobre las determinantes de salud con recursos concurrentes concordados y priorizados, con la comunidad según el contexto.

g) Asegurar la implementación de procesos de promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de la salud.

h) Implementar la Gestión Participativa y Control Social en los niveles departamental, municipal y local.

i) Suministrar información veraz y oportuna al Sistema Nacional de Información en Salud.

j) Articular el accionar en salud con los municipios de su ámbito territorial.

k) Promover actividades docentes asistenciales en base a normas establecidas.

l) Convoca, selecciona y designa al coordinador de la red de servicios de acuerdo al reglamento del colegio médico.

ARTÍCULO 37.- NIVEL MUNICIPAL DE SALUD: DIRECTORIO LOCAL DE SALUD – DILOS.- Es la máxima autoridad de salud en el ámbito municipal. Es la instancia y entidad de

dirección que hace efectivo el ejercicio de la gestión participativa y control social en su ámbito de competencia, siendo su autoridad y competencias intransferibles.

ARTÍCULO 38.- ORGANIZACIÓN DEL DILOS.- El Directorio Local de Salud, DILOS, está conformado por los siguientes representantes:

a) El/la Alcalde/esa Municipal o su representante legal (Responsable Municipal SAFCI, Director Municipal de Salud o Oficial Mayor de Desarrollo Humano), quien ejerce la presidencia.

b) El/la Director/a Técnico de Salud o su representante con poder de decisión (Responsable o Director del establecimiento de salud del Municipio o Coordinador de la Red de Servicios).

c) Un representante del Consejo Social Municipal de Salud en consenso con el Comité de Vigilancia.

El DILOS funcionará en un ambiente del Gobierno Municipal.

El Responsable Municipal SAFCI debe participar en las reuniones del DILOS, con derecho a voz cuando no representa al Alcalde/sa, cuando representa a esta autoridad con designación (Memorándum) tiene derecho a voz y voto.

También participara en el DILOS un representante de los establecimientos de salud con derecho a voz.

El Responsable o Director del establecimiento dé salud que representará al Director Técnico del SEDES es el que se encuentra en el establecimiento más cercano a la Alcaldía.

En las alcaldías urbanas y rurales, en las que se han incorporado las Subalcaldias se conformaran los Sub DILOS, cuya organización y funcionamiento se desarrolla en los mismos parámetros del DILOS.

El director técnico del SEDES o el coordinador de red de servicios debe delegar la representación ante el sub Dilos al a uno de los responsables o Directores del establecimiento de salud del territorio municipal.

ARTÍCULO 39.- ATRIBUCIONES Y FUNCIONES DEL DILOS.-

a) Elabora su reglamento interno, contemplando la corresponsabilidad de la gestión participativa adecuada al contexto socio-cultural, en el marco de la normativa nacional.

b) Garantiza la Implementación de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural, y sus modelos: Modelo de Gestión Participativa y de Control Social en Salud y Modelo de Atención.

c) Asegura la conformación y trabajo de la Mesa de Salud Municipal cada cuatro meses, para:

i. Elaborar, definir, y controlar el avance del Plan de Desarrollo Municipal de Salud, buscando acuerdos y consensos sobre las necesidades-prioridades y presupuestos identificados por actores sociales e institucionales.

ii. Elaborar, aprobar, reprogramar, controlar el avance y ejecución de la Programación Anual Operativa.

iii. Evaluar la situación de salud del municipio y la ejecución presupuestaria sobre salud.

d) Asegura que los acuerdos a los que se ha llegado en la Mesa de Salud Municipal sean insertados en el PDM, de acuerdo a las determinantes de la salud y el perfil epidemiológico social, ejecutado mediante el POA municipal.

e) Coordina, articula, y supervisa los recursos de la Red Municipal SAFCI.

f) Gestiona proyectos de cooperación técnica y financiera.

g) Coordina y controla a los organismos de cooperación la alineación de sus acciones al PDMs y a los POAs.

h) Seguimiento al desempeño de todo el equipo de salud del municipio según la Ley 1178 y normas del Ministerio de salud y Deportes.

i) Controla y gestiona la dotación y la adecuada distribución de los recursos humanos del sistema de salud (público, cajas de salud de los seguros a corto plazo, privado con o sin fines de lucro) al interior de la Red Municipal SAFCI, dotación de recursos de IDH tienen que entra bajo la normativa del ministerio de salud referirse al D.S. 29565

j) Convoca, selecciona y designa al Responsable de la Red de Salud Municipal SAFCI en el marco de la normativa vigente.

k) Promueve la articulación y complementariedad con la medicina tradicional de las naciones y pueblos indígenas, originarios y campesinos.

l) Define, elabora, ejecuta y realiza el seguimiento correspondiente a la Estrategia Municipal de Salud en el marco de la SAFCI, y la inserta al PDM.

ARTÍCULO 40.- ATRIBUCIONES Y FUNCIONES DEL CONSEJO SOCIAL MUNICIPAL EN EL DILOS.-

a) Promueve y asegura acciones y espacios para la participación social en la gestión participativa y control social en salud dentro y fuera de los establecimientos de salud.

b) Controla la adecuada distribución de los recursos humanos al interior de la Red Municipal SAFCI.

c) Participa en la elección del Responsable de la Red de Salud Municipal SAFCI.

d) Promueve y participa en la elaboración conjunta del reglamento interno del DILOS y su aprobación por el Consejo Municipal.

e) Asegura que las propuestas y reclamos de la estructura social en salud sean analizados y resueltos en el DILOS.

f) Promueve y monitorea la articulación con el sistema médico tradicional.

g) Realiza el control y seguimiento a la ejecución del POA.

ARTÍCULO 41.- ATRIBUCIONES Y FUNCIONES DEL DIRECTOR TECNICO O SU REPRESENTANTE ANTE EL DILOS.-

a) Garantiza la implementación de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural e informa los avances al DILOS.

b) Orienta la planificación municipal de salud, según las determinantes de la salud en base al perfil epidemiológico, enmarcados en las políticas departamentales y nacionales.

c) Gestiona los requerimientos de recursos humanos y su distribución adecuada en la Red Municipal SAFCI.

d) Realiza el seguimiento al cumplimiento del POA municipal.

e) Brinda apoyo técnico y suministra información para la realización del Comité de Análisis de la Información (CAI) municipal,

f) Promueve y participa en la Mesa Municipal de Salud.

g) Promueve y participa, conjuntamente el Consejo Social Municipal de Salud en la elaboración y aprobación del Reglamento Interno del DILOS.

h) Realiza seguimiento a los indicadores establecidos en la Estrategia Municipal de Salud insertados en el POA y del PDM

i) Coordina y participa en la realización del Comité de Análisis de la Información (CAI) departamental.

j) Monitorea y evalúa el rendimiento de todo el equipo de salud del municipio según la Ley 1178 de Administración y Control Gubernamentales y normas del Ministerio de Salud y Deportes.

ARTICULO 42.- FUNCIONES DEL ALCALDE O SU REPRESENTANTE EN EL DILOS.-

a) Convoca y preside las reuniones del DILOS.

b) Es responsable del manejo de la Cuenta Municipal de Salud, de los recursos de generación local y de la elaboración del informe financiero mensual para su presentación ante el DILOS y ante el consejo social municipal de salud.

c) Sistematiza la planificación local para la Mesa Municipal de Salud.

d) Garantiza la elaboración y aprobación del Reglamento Interno del DILOS.

e) Garantiza el cumplimiento de las resoluciones y decisiones del DILOS.

f) Dirige la Mesa Municipal de Salud.

g) Garantiza la Incorporación del Plan Estratégico Municipal de Salud (según las determinantes de la salud y el perfil epidemiológico), en el PDM y en los correspondientes POAs.

h) Gestiona e incorpora los recursos necesarios en el POA y el PDM para el funcionamiento de la Red Municipal SAFCI.

i) Propone y gestiona el financiamiento para la ejecución de acciones o proyectos de salud, en coordinación técnica con el SEDES.

j) Coordina, administra y efectiviza los desembolsos de los recursos financieros, de la Red Municipal de Salud SAFCI, SUSALUD y SSPAM a nivel Municipal, y supervisa y controla el manejo de estos recursos,

k) Asegura la implementación de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural, informando periódicamente sobre los avances a la Mesa Municipal de Salud y al Consejo Social Municipal de Salud.

l) Garantiza la dotación, el mantenimiento y la renovación de los recursos físicos (infraestructura equipamiento e insumos) además de los recursos humanos de la Red Municipal SAFCI y la Red de Servicios de Salud.

m) Asegura el pago de los servicios básicos (agua, luz, teléfono y oíros) de los establecimientos de salud públicos.

n) Incorpora las necesidades y demandas en salud de las naciones y pueblos indígenas, originarios y campesinos en el POA.

ARTÍCULO 43.- NIVEL LOCAL.- En el nivel local la representación estatal está dada por el equipo de salud del establecimiento, que interactúa en corresponsabilidad con la Autoridad local de Salud y el Comité Local de Salud, utiliza los espacios de deliberación intersectorial (asambleas, reuniones, cabildos, etc.) para gestionar intervenciones sobre las determinantes de la salud, en concordancia de la implementación de la SAFCI.

ARTÍCULO 44.- FINANCIAM1ENTO DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL.- El financiamiento del Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria Intercultural estará garantizado por:

a) Recursos del Tesoro General de la Nación.

b) Recursos propios del seguro social de corto plazo.

c) Recursos de la Coparticipación Tributaria.

d) Recursos de la Cuenta Especial del Dialogo 2000.

e) Recursos de los Gobiernos Municipales, asignados a salud.

f) Recursos del Impuesto Directo a los Hidrocarburos (IDH) asignados a los gobiernos municipales.

g) Recursos del Impuesto Directo a los Hidrocarburos (IDH) asignados a las prefecturas Recursos del Impuesto Directo a los Hidrocarburos (IDH) asignados al MSyD.

h) Recursos de la cooperación nacional e internacional.

i) Recursos de las instituciones privadas de salud con y sin fines de lucro, bajo convenio con el MSD.

CAPÍTULO VI
ESTRUCTURA SOCIAL PARA LA GESTIÓN PARTICIPATIVA Y CONTROL SOCIAL EN SALUD

ARTÍCULO 45.- DEFINICIÓN ESTRUCTURA SOCIAL PARA LA GESTIÓN PARTICIPATIVA Y CONTROL SOCIAL EN SALUD.- La estructura social en salud es la organización que emerge y es parte inherente de sus diferentes formas de organización territorial, constituidas por la Autoridad Local de Salud, el Comité Local de Salud, el Consejo Social Municipal de Salud, el Consejo Social Departamental de Salud y el Consejo Social Nacional de Salud, concordante con los niveles de gestión de la Estructura Estatal de Salud existente.

La reglamentación de la estructura social, sus funciones y atribuciones se modificara al adecuarse al texto de la nueva Constitución Política del Estado.

ARTÍCULO 46.- AUTORIDAD LOCAL DE SALUD.- Autoridad Local de Salud es el representante legitimo de la comunidad o barrio (con o sin establecimiento de salud) ante el sistema de salud, encargada de hacer planificación junto al equipo de salud, de informar a la comunidad o barrio sobre la administración del servicio de salud y de realizar seguimiento y control de las acciones en salud que se hacen en la comunidad o barrio. No es un cargo voluntario, es una más de las autoridades de la comunidad.

ARTÍCULO 47.- FORMA DE ELECCIÓN DE LA AUTORIDAD LOCAL DE SALUD.- En caso de no existir el cargo, la elección de la Autoridad Local de Salud parte de la misma organización comunitaria o vecinal existente, siendo los dirigentes y las bases, de forma conjunta quienes, eligen su "Autoridad Local de Salud", de acuerdo a usos y costumbres (rotación, elección, aclamación y otros), donde todos los miembros de la comunidad que viven en el lugar, tienen opción a ser elegidos.

La elección y posesión de la Autoridad Local de Salud será responsabilidad de la autoridad máxima de la comunidad o barrio.

En aquellas comunidades o juntas vecinales donde ya exista el cargo o cartera de salud, (secretario de salud del sindicato agrario, secretario de salud de la junta de vecinos, consejeros de salud de las organizaciones de tierras bajas u otros), el cargo de Autoridad Local de Salud debe recaer en los mismos.

ARTÍCULO 48.- FUNCIONES DE LA AUTORIDAD LOCAL DE SALUD EN LA GESTION PARTICIPATIVA Y CONTROL SOCIAL.- La Autoridad Local de Salud cumple las siguientes funciones, utilizando los instrumentos correspondientes (Guías de Gestión Participativa y Control social para la Autoridad Local de Salud) en:

a) **La Planificación**

i. Convoca y reúne a la comunidad o barrio para analizar los problemas y necesidades de la comunidad en base a las determinantes socio económicas y culturales (salud, educación, saneamiento básico, producción, vivienda, justicia, defensa, organización social y otras) priorizando la promoción de la salud y prevención de las enfermedades y plantear soluciones a las mismas.

ii. Informa los resultados y acuerdos a los que se llego en la reunión de comunidad o barrio, en la reunión general de planificación que se realiza en la comunidad donde está el establecimiento de salud.

b) **La Ejecución**

Asiste a los Comités de Análisis de Información en Salud (CAIs) comunales para informarse y tomar decisiones sobre:

i. La ejecución de la Programación Operativa Anual

ii. El movimiento económico del establecimiento de salud (ingresos y egresos)

iii. El estado y funcionamiento de la farmacia y botica comunal.

iv. El estado del equipamiento (medico y no medico) e infraestructura del establecimiento de salud.

v. El cumplimiento de cronogramas de trabajo

vi. Uso adecuado y mantenimiento de medios de transporte

c) **El Control Social: Seguimiento y evaluación**

i. Motiva al responsable comunitario de salud de su comunidad o barrio a informar al establecimiento de salud sobre los nacimientos, muertes y enfermedades que han ocurrido en su comunidad o barrio.

ii. Vigila el cumplimiento del proceso de enseñanza aprendizaje sobre la Salud Familiar Comunitaria Intercultural en las instituciones formadoras de recursos humanos.

iii. Seguimiento de la implementación de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural a nivel local.

iv. Seguimiento al cumplimiento de las actividades del equipo de salud en su comunidad o barrio.

v. Informa a su comunidad o barrio, en sus reuniones, sobre las conclusiones del Comité de Análisis de Información (CAI) comunal.

vi. Informa en el Comité de Análisis de Información Comunal (CAI) sobre el seguimiento a las acciones de salud que realiza en su comunidad o barrio.

vii. Coordina con el responsable comunitario de salud (ACS, RPS, vigilante de salud, promotor de salud u otros), las acciones de vigilancia epidemiológica comunitaria en salud

ARTÍCULO 49.- COMITÉ LOCAL DE SALUD.- Es la representación orgánica de las comunidades o barrios pertenecientes territorialmente a un área o sector de salud ante la estructura de salud (Centro/Puesto SAFCI, Centro SAFCI con camas, etc.), organizada en un directorio responsable de implementar la Gestión Participativa y control social para impulsar la participación de la comunidad o barrio en la toma de decisiones sobre las acciones de salud.

ARTÍCULO 50.- FORMA DE ELECCIÓN DEL COMITÉ LOCAL DE SALUD.- Esta directiva es elegida del conjunto de Autoridades Locales de Salud de las comunidades o barrios que pertenecen territorialmente a un establecimiento de salud, su elección y tiempo de duración son determinados de acuerdo a usos y costumbres locales, en los espacios colectivos de las mismas comunidades o barrios.

ARTÍCULO 51.- FUNCIONES DEL COMITÉ LOCAL DE SALUD.- El Comité Local de Salud, cumple las siguientes funciones utilizando los instrumentos correspondientes (Guías de Gestión Participativa y Control Social para el Comité Local de Salud) en:

a) **La Planificación**

i. Promueve la reunión general de planificación (o su equivalente de acuerdo a la realidad sociocultural de la zona), donde:

- Se identifican los problemas y necesidades de las comunidades o barrios.
- Se analizan las causas de las problemáticas de salud determinantes socio económicas y culturales (salud, educación, saneamiento básico, producción, vivienda, justicia, defensa, organización social y otras) priorizando la promoción de la salud y prevención de las enfermedades y plantea soluciones a las mismas.
- Se plantean alternativas de solución que loman en cuenta el tipo de recursos, tiempos y responsables.
- Se priorizan necesidades.
- Se establece el plan de actividades para prevención e intervención de los desastres.

ii. Vigila que la alternativas de solución que se priorizaron en la reunión general de planificación, sean incorporadas en el Plan Estratégico de Salud, en el Plan de Desarrollo Municipal y en la Programación Operativa Anual del Municipio.

b) **La ejecución**

i. Se reúne cada tres meses con el equipo de salud, responsable del establecimiento, para informarse sobre la administración del establecimiento de salud, en cuanto a:

- El movimiento económico, utilizando los instrumentos correspondientes al mismo,

- El estado y funcionamiento de la farmacia o botica comunal, utilizando el Consolidado de Pedido Trimestral, la Lista de Equivalencia de Precios de Medicamentos Esenciales y Tradicionales (LEY1737) y Recibo de Prestaciones Establecidos de Salud.
- Los saldos de los recursos económicos (remanentes) mediante informe.
- Los horarios y días de atención en el establecimiento de salud y en comunidad,

ii. Se reúne una vez al año con el equipo de salud, responsable del establecimiento, para verificar la permanencia, buen uso y mantenimiento de la infraestructura, equipamiento e instrumental asignado a los servicios de salud, mediante el inventario de bienes.

iii. Garantiza la atención ininterrumpida del equipo de salud, dentro y fuera del establecimiento de salud.

iv. Define con el equipo de salud el destino de los remanentes de la Coparticipación Tributaria en la reunión de la planificación para la Programación Operativa Anual.

v. Facilita la organización de recursos comunitarios para la implementación de los proyectos intersectoriales.

vi. Informarse e informar de la ejecución físico financiera del POA y del Plan de Desarrollo Municipal.

vii. Garantiza la implementación de la salud familiar comunitaria intercultural.

viii. Asegura la formación, capacitación del equipo de salud en la Salud Familiar Comunitaria Intercultural y la aplicación de la misma.

ix. Coadyuva en el cumplimiento de los tratamientos instaurados a las personas de su comunidad.

c) **El Control Social: Seguimiento y evaluación.**

Consiste en la observación y vigilancia de la atención brindada por el equipo de salud dentro y fuera del establecimiento, en cuanto a:

i. Calidad de atención del equipo de salud, donde se debe:

- Respetar y valorar lo que siente, sabe y práctica la comunidad o barrio en cuanto a salud.
- Articular y complementar con la medicina tradicional, coordinando la atención conjunta, refiriendo y retornando pacientes,
- Informar y orientar clara y oportunamente a las personas, sobre prevención, diagnostico y tratamiento.
- Permitir el acompañamiento de la familia.

- Garantizar la privacidad y la confianza a las personas.
- Resolver oportuna y satisfactoriamente el problema de salud de las personas, familias y comunidades.

ii. Ejecución de actividades y proyectos de salud, donde se debe realizar seguimiento, evaluación y control social a:

- Visitas domiciliarias y a la implementación y aplicación de la carpeta familiar.
- Procesos de educación comunitaria escolar.
- Campañas de vacunación, fluorización y fumigación.
- Acciones de saneamiento básico y otros.
- Coordinación del equipo de salud con otras instituciones y ONGs.
- Proyectos en su jurisdicción (solicita rendición de cuentas).
- Cumplimiento de la ejecución del POA municipal, Plan Estratégico Municipal de Salud y del Plan de Desarrollo Municipal.

iii. Administración del establecimiento de salud, donde se planifica, verifica y se toma decisiones sobre:

- El movimiento económico del establecimiento de salud.
- El estado y funcionamiento de la farmacia.
- El cronograma de trabajo del equipo de salud para que la comunidad tome sus previsiones.
- El estado y buen uso de los activos fijos del establecimiento de salud.

iv. Otros:

- Representar a la comunidad en el Consejo Social Municipal.
- Ser informado y capacitado en la SAFCI.
- Vigilar la aplicación de protocolos clínicos y los culturalmente apropiados.

ARTÍCULO 52.- CONSEJO SOCIAL MUNICIPAL DE SALUD.- Es la representación orgánica del conjunto de Comités Locales de Salud y de otras organizaciones sociales representativas de un municipio, organizada en una directiva, que interactúa con los Integrantes del DILOS garantizando la Gestión Participativa y de Control Social de Salud, constituyéndose en el nexo articulador entre la estructura social local en salud (Autoridades y Comités Locales de Salud) y el nivel de gestión municipal en salud (DILOS)

ARTÍCULO 53.- FORMA DE ELECCIÓN DEL CONSEJO SOCIAL MUNICIPAL DE SALUD.- El Consejo Social Municipal, se elige democráticamente en base a consensos y acuerdos entre los representantes de los Comités Locales de Salud que existen en un municipio. Esta instancia se conforma por un representante de cada Comité Local de Salud.

El Consejo Social Municipal de Salud como una estructura formal elegida en base a usos y costumbres y normativa comunitaria elige entre sus miembros a los representantes ante el DILOS.

ARTÍCULO 54.- FUNCIONES DEL CONSEJO SOCIAL MUNICIPAL DE SALUD.- El Consejo Social Municipal de Salud, tiene las siguientes funciones:

a) **En Planificación**

i. Conoce la situación de salud del municipio para proponer, en la mesa Municipal de Salud, la solución de las necesidades priorizadas de acuerdo a sus determinantes y perfil epidemiológico.

ii. Articula las necesidades y propuestas de los Comités Locales de Salud para presentar ante el DILOS y el Gobierno Municipal.

iii. Promueve la participación de los Comités Locales de Salud, organizaciones sociales, instituciones, médicos tradicionales y otros sectores (educación, producción, justicia, defensa, saneamiento básico, vivienda y otros) en la Mesa Municipal de Salud.

iv. Impulsa la incorporación de los procesos de articulación y complementariedad entre la medicina académica con la medicina tradicional indígena, originaria, campesina y otras en el Plan de Desarrollo Municipal.

v. Asegura que el Plan Municipal de Salud esté inserta en el PDM y se ejecute mediante el POA municipal.

vi. Asegura que las alternativas de solución priorizadas por los actores en la Mesa de Salud Municipal estén contempladas en el PDM.

vii. Promueve la elaboración y aprobación del Reglamento Interno del DILOS.

b) **En Control Social: seguimiento y evaluación**

i. Calidad de Atención

- Informarse sobre la calidad de atención brindada por los establecimientos de salud de la Red Municipal SAFCI y establecer las medidas correctivas si el caso amerita.
- Vigila el proceso de articulación y complementariedad entre los sistemas de salud tradicional y biomédico en el municipio.
- Vigila el buen estado de la infraestructura de los establecimientos de salud de la red municipal.
- Vigila la disponibilidad suficiente y adecuada de equipamiento e insumos (artículos de contacto directo del paciente, medicamentos, reactivos para diagnóstico) en cada uno de los establecimientos de salud de la Red Municipal SAFCI.

ii. Ejecución de Proyectos del Plan Estratégico Municipal de Salud

- Seguimiento al logro de objetivos de los proyectos de la Estrategia Municipal de Salud y al cumplimiento del reglamento interno del DILOS.
- Informa a los Comités Locales de Salud sobre los resultados del seguimiento que realiza.
- Coordina con el sector salud, para informarse periódicamente sobre la ejecución presupuestaria de los proyectos de salud.
- Informa a los Comités de Salud sobre la ejecución presupuestaria de los proyectos de salud y sobre las acciones de Gestión Participativa y de Control Social Municipal desarrolladas por el DILOS.
- Ejerce control social sobre la distribución y el uso de los recursos del IDH y de otras fuentes de financiamiento para salud.
- Seguimiento a la coordinación y al cumplimiento de actividades de ONGs y otras instituciones que trabajan en el municipio.
- Conoce e informa sobre la ejecución del Plan Estratégico Institucional de Salud Departamental.
- Realiza seguimiento al cumplimiento de las Mesas de Salud y Comités de Análisis de la Información comunales.
- Vigila el cumplimiento del proceso de enseñanza aprendizaje sobre la Salud Familiar Comunitaria Intercultural en las instituciones formadoras de recursos humanos.
- Seguimiento a la implementación de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural en el Municipio.

ARTÍCULO 55.- CONSEJO SOCIAL DEPARTAMENTAL DE SALUD.- El Consejo Social Departamental de Salud, es la representación orgánica de los Concejos Sociales Municipales de Salud existentes en un departamento ante el sistema de salud, organizado en un directorio encargado de articular las necesidades y propuestas del nivel municipal con la política departamental de desarrollo, además de realizar control social a la implementación de la misma en cuanto a salud y a las acciones desarrolladas por el SEDES.

ARTÍCULO 56.- FORMA DE ELECCIÓN DEL CONSEJO SOCIAL DEPARTAMENTAL DE SALUD.- El Consejo Social Departamental de Salud es elegido de manera democrática, en base a consensos entre los representantes de los Consejos Sociales Municipales y de las organizaciones sociales territoriales más representativas del departamento, que eligen un directorio con derecho a voz y voto en la Asamblea Departamental de Salud. Esta instancia se conforma de acuerdo a la siguiente estructura.

a) Un representante de cada Consejo Social Municipal.

b) Un representante de cada organización social territorial representativa del departamento.

ARTÍCULO 57.- FUNCIONES DEL CONSEJO SOCIAL DEPARTAMENTAL DE SALUD.- El Consejo Social Departamental de Salud, tiene las siguientes funciones:

a) **En planificación**

i. Articula las demandas de los Consejos Sociales Municipales en salud.

ii. Negocia las alternativas de soluciones a las demandas de salud con el SEDES de forma directa y con las Prefecturas mediante el Consejo Departamental a través de su representación prefectural.

iii. Concreta con otros actores institucionales y sociales demandas y propuestas departamentales en relación a la salud y sus determinantes.

iv. Impulsa a los Consejos Sociales Municipales de Salud a participar en la planificación departamental.

v. Verifica y aprueba la correspondencia de los POAs con los Planes de Desarrollo Departamental.

vi. Establece las sesiones en ambientes de la Prefectura.

vii. Vigila el cumplimiento del proceso de enseñanza aprendizaje sobre la Salud Familiar Comunitaria Intercultural en las instituciones formadoras de recursos humanos.

viii. Seguimiento a la implementación de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural en el Departamento.

b) **En seguimiento**

i. Ejerce el seguimiento al correcto uso de los recursos provenientes del IDH y de otras fuentes de financiamiento para salud.

ii. Realiza el control social a la gestión de la salud del Servicio Departamental de Salud (SEDES).

iii. Informa al Consejo Departamental el cumplimiento de la gestión de las prefecturas en cuanto a salud.

ARTÍCULO 58.- CONSEJO SOCIAL NACIONAL DE SALUD.- El Consejo Social Nacional de Salud, es la representación orgánica del conjunto de Consejos Sociales Departamentales de Salud y de las organizaciones sociales representativas del país, articulador de las necesidades y propuestas en salud de los departamentos ante el Ministerio de Salud y Deportes, además de ser encargado de realizar control social a las acciones que esta instancia emprenda.

ARTÍCULO 59.- FORMA DE ELECCIÓN DEL CONSEJO SOCIAL NACIONAL DE SALUD.- El Consejo Social Nacional de Salud es elegido de manera democrática, en base a consensos entre los representantes de los Consejos Sociales Departamentales y de las organizaciones sociales territoriales más representativas del país, que eligen un directorio con derecho a voz y voto en la Asamblea Nacional de Salud. Esta instancia se conforma de acuerdo a la siguiente estructura.

a) Un representante de cada Consejo Social Departamental.

b) Un representante de cada organización social territorial representativa del país.

ARTÍCULO 60.- FUNCIONES DEL CONSEJO SOCIAL NACIONAL DE SALUD.- El Consejo Social Nacional de Salud, tiene las siguientes funciones:

a) Seguimiento a las instituciones estatales, no gubernamentales e instancias descentralizadas vinculadas con la salud mediante su articulación al Mecanismo de Control Social.

b) Seguimiento y control a la Gestión de Salud implementada por el Ministerio de Salud y Deportes.

c) Convocatoria a la Asamblea Nacional de Salud.

d) Vigila el cumplimiento del proceso de enseñanza aprendizaje sobre la Salud Familiar Comunitaria Intercultural en las instituciones formadoras de recursos humanos mediante el Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación, CNIDAI.

e) Seguimiento a la implementación de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural en todo el territorio boliviano.

f) Realiza seguimiento a la articulación y complementariedad entre medicinas (académica, tradicional indígena, originaria, campesina y otras) en coordinación con el Viceministerio de Medicina Tradicional e Inlerculturalidad.

CAPÍTULO VII
ESPACIOS DE DELIBERACIÓN DE LA INTERSECTORIAL1DAD EN LA GESTIÓN PARTICIPATIVA Y CONTROL SOCIAL EN SALUD

ARTÍCULO 61.- DEFINICIÓN ESPACIOS DE DELIBERACIÓN DE LA INTERSECTORIALIDAD.- Son las instancias de diálogo, consulta, coordinación, acuerdos, consensos y toma de decisiones, sobre la gestión de la salud, entre los consejos (local, municipal, departamental, nacional) con la estructura estatal de salud y otros sectores e instituciones relacionadas directa e indirectamente con la problemática de la salud (agua segura, saneamiento básico, Ingresos, educación, justicia, seguridad ciudadana, vivienda, trabajo, alimentación, nutrición y soberanía alimentaría, etc.), que participan de igual a igual y asumen corresponsabilidad en el desarrollo de acciones de salud incorporados en los planes y programas operativos de cada nivel de gestión de salud.

ARTÍCULO 62.- ESPACIOS DE DELIBERACIÓN SEGÚN NIVEL.-

a) **Nivel Local:** según los usos y costumbre de la comunidad/barrio: Asambleas, ampliados, reuniones, juntas, cumbres, cabildos, otros espacios locales.

b) **Nivel Municipal:** Mesa Municipal de Salud.

c) **Nivel Departamental:** Asamblea Departamental de Salud.

d) **Nivel Nacional:** Asamblea Nacional de Salud.

ARTÍCULO 63.- NIVEL NACIONAL: ASAMBLEA NACIONAL DE SALUD.- La Asamblea Nacional de Salud es la máxima instancia nacional intersectorial de participación, diálogo, consulta, coordinación, acuerdos, consensos y toma de decisiones en la priorización de necesidades y propuestas para integrarlas a la estrategia de salud nacional, además de constituirse en la instancia de seguimiento a la Estrategia Nacional y al Programa Operativo Anual del Sector.

ARTÍCULO 64.- ORGANIZACIÓN.- La organización de la Asamblea Nacional de Salud es atribución del Ministerio de Salud y Deportes y del Consejo Social Nacional de Salud. Es convocada al menos una vez al año y la preside el Ministro de Salud y Deportes o su representante, quien debe cumplir y hacer cumplir las resoluciones de la Asamblea.

Está constituida por los organizadores, los otros sectores relacionados con la salud y la representación de las organizaciones sociales e instituciones relacionadas directamente con salud. Su duración no debe exceder las setenta y dos horas, a partir del informe de la Comisión de Poderes. Cada representación consta de dos miembros.

La instalación de la Asamblea se realiza una vez conocido el informe de la Comisión de Poderes que acredita a los miembros de las organizaciones e instituciones convocadas y cuyo trabajo no debe exceder las doce horas.

La Asamblea funciona en base a mesas de trabajo, las mismas que presentan en plenaria sus conclusiones para luego emitir las resoluciones de la Asamblea.

ARTÍCULO 65.- ATRIBUCIONES Y FUNCIONES DE LA ASAMBLEA NACIONAL DE SALUD.- La Asamblea Nacional de Salud como máxima instancia nacional de salud tiene entre sus funciones:

a) Establece la articulación entre sectores para la implementación de las políticas públicas orientadas a cumplir los objetivos del Plan de Desarrollo Sectorial.

b) Plantea los contenidos priorizados para la elaboración de Políticas de Salud.

c) Seguimiento a las Políticas de Salud.

d) Impulsa acciones (cabildos, movilizaciones, etc.) para la asignación de un presupuesto nacional adecuado a las necesidades de las personas, familias y comunidades en conformidad a la Constitución Política del Estado.

e) Determina la fecha de la próxima Asamblea Nacional de Salud,

ARTÍCULO 66.- NIVEL DEPARTAMENTAL: ASAMBLEA DEPARTAMENTAL EN SALUD.- Es la máxima instancia departamental de deliberación intersectorial donde se desarrolla diálogo, consulta, coordinación, acuerdos, consensos y toma de decisiones en la priorización de necesidades y propuestas para integrarlas en el Plan de Desarrollo Departamental de Salud, además de efectuar el seguimiento al POA departamental de salud.

ARTÍCULO 67.- ORGANIZACIÓN.- La organización de la Asamblea Departamental de Salud es atribución de la Prefectura del Departamento, el Servicio Departamental de Salud y del Consejo Social Departamental de Salud. Es convocada al menos una vez al

año, un mes antes de la realización de la Asamblea Nacional de Salud y la preside el Prefecto o su representante.

Está constituida por los organizadores, los otros sectores relacionados con la salud y la representación de las organizaciones sociales territoriales e instituciones relacionadas directamente con salud. Su duración no debe exceder las setenta y dos horas, a partir del informe de la Comisión de Poderes. Cada representación consta de dos miembros.

La instalación de la Asamblea se realiza una vez conocido el informe de la Comisión de Poderes que acredita a los miembros de las organizaciones e instituciones convocadas y cuyo trabajo no debe exceder las doce horas. La Asamblea funciona en base a mesas de trabajo, las mismas que presentan en plenaria sus conclusiones para luego emitir las resoluciones de la Asamblea.

La organización de la Asamblea Departamental de Salud es atribución del Servicio Departamental de Salud (SEDES) y el Consejo Social Departamental de Salud donde participan los sectores sociales e institucionales departamentales. Es convocada una vez al año y la preside el Prefecto, quien debe cumplir y hacer cumplir las resoluciones de la Asamblea.

ARTÍCULO 68.- ATRIBUCIONES Y FUNCIONES DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL EN SALUD.-

a) Acuerda los contenidos básicos de la Plan de Desarrollo Departamental en lo que a determinantes de la salud se refiere, del Plan Estratégico Institucional en Salud.

b) Define la Programación Operativa Anual del Departamento.

c) Seguimiento a la ejecución del POA en el marco del Plan de Desarrollo Departamental.

d) Establecen acuerdos y alianzas estratégicas con otros sectores e instituciones para la definición, financiamiento e implementación de proyectos priorizados.

e) Elección de la representación ante la Asamblea Nacional de Salud.

f) Define la fecha de la próxima Asamblea Departamental, tomando en cuenta la fecha de la próxima Asamblea Nacional.

ARTÍCULO 69.- NIVEL MUNICIPAL: MESA MUNICIPAL DE SALUD.- Es la máxima instancia municipal de deliberación intersectorial donde se desarrolla diálogo, consulta, coordinación, acuerdos, consensos y toma de decisiones en la priorización de necesidades y propuestas para integrarlas en el Plan de Desarrollo Municipal desde el Plan Estratégico Municipal de Salud, además de efectuar el seguimiento al POA Municipal de salud.

ARTÍCULO 70.- ORGANIZACIÓN.- La organización de la Mesa Municipal de Salud es atribución del DILOS encabezada por el Ejecutivo del Gobierno Municipal y del Consejo Social Municipal de Salud.

Es convocada dos o tres veces al año, la primera para evaluar la gestión anterior y definir el diseñó del POA de la siguiente gestión, la segunda para elaborar el POA intersectorial un mes antes de la realización de la Asamblea Departamental de Salud, la tercera es optativa dependiendo de la necesidad de reprogramación de acuerdo a la realidad de cada municipio. Cada Mesa Municipal de Salud la preside el/la Alcalde/ Alcaldesa quien debe cumplir y hacer cumplir las resoluciones de la Mesa.

Está constituida por los organizadores, los otros sectores relacionados con la salud y la representación de las organizaciones sociales e instituciones relacionadas directamente con salud. Su duración no debe exceder las cuarenta y ocho horas. Cada representación consta de dos miembros.

ARTÍCULO 71.- ATRIBUCIONES Y FUNCIONES DE LA MESA MUNICIPAL DE SALUD.- La Mesa de Salud Municipal tiene entre sus atribuciones:

a) Planificación que contempla las siguientes actividades:

i. Elaboración del Plan Estratégico Municipal de Salud

ii. Evaluación de la ejecución del POA de la gestión anterior.

iii. Determinación de los contenidos del POA de la siguiente gestión, en base a los acuerdos entre los actores involucrados en salud.

iv. Priorización de proyectos para la próxima gestión, tomando en cuenta los acuerdos entre los actores involucrados en salud.

v. La reformulación de la POA propuesto.

b) Seguimiento y evaluación de la ejecución del POA de la gestión actual.

ARTÍCULO 72.- NIVEL LOCAL: ASAMBLEAS, AMPLIADOS, REUNIONES, JUNTAS, CUMBRES, CABILDOS, OTROS.- Son espacios de deliberación intersectorial que se desarrollan en la comunidad o barrio (de acuerdo a usos y costumbres), donde se concretiza la Gestión Participativa y Control Social Local en salud, en los que participan diferentes actores sociales e institucionales en corresponsabilidad, para implementar procesos de planificación, ejecución administración y seguimiento evaluación control de las acciones de salud destinadas a mejorar la situación de salud de la comunidad o barrio.

ARTÍCULO 73.- FINANCIAMIENTO.- Para la realización de los espacios de deliberación se programara en el POA de acuerdo a cada nivel de Gestión en salud. Por lo tanto:

a) A nivel nacional la Asamblea Nacional de Salud es financiada por el Ministerio de Salud y Deportes en cuanto a asegurar la presencia del Consejo Social Nacional de Salud y de los representantes de su propio sector. Los representantes nacionales de las organizaciones sociales territoriales, otras instituciones y de los otros sectores participantes deben asumir los gastos que demanden su participación.

b) A nivel departamental la Asamblea Departamental de Salud es financiada por, el Servicio Departamental de Salud en cuanto a asegurar la presencia del

Consejo Social Departamental de Salud y de los representantes de su propio sector. Los representantes departamentales de las organizaciones sociales territoriales, otras instituciones y de los otros sectores participantes deben asumir los gastos que demanden su participación.

c) A nivel municipal la Mesa Municipal de Salud es financiada por el Gobierno Municipal en cuanto a asegurar la presencia del Consejo Social Municipal de Salud y de los representantes de su propio sector. Los representantes municipales de las organizaciones sociales territoriales, otras instituciones y de los otros sectores participantes deben asumirlos gastos que demanden su participación.

d) A nivel local los recursos para la realización de los espacios de deliberación local serán programados según los usos y costumbres de la comunidad/barrio: asambleas, ampliados, reuniones, juntas, cumbres, tentas, cabildos, otros espacios locales.

7. Seguro Universal Materno Infantil - SUMI

a. Ley N° 2426 de 21 de noviembre de 2002 - Seguro Universal Materno Infantil (SUMI);

LEY N° 2426
LEY DE 21 DE NOVIEMBRE DE 2002

GONZALO SANCHEZ DE LOZADA
PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA

Por cuanto el Honorable Congreso Nacional, ha sancionado la siguiente Ley:

EL HONORABLE CONGRESO NACIONAL,

DECRETA:

LEY DEL SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL

CAPITULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1 (OBJETO)

I. Se crea el Seguro Universal Materno Infantil en todo el territorio nacional con carácter universal, integral y gratuito, para otorgar las prestaciones de salud en los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud y del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo, a:

   a) Las mujeres embarazadas desde el inicio de la gestación hasta los 6 meses posteriores al parto.

   b) Los niños y niñas, desde su nacimiento hasta los 5 años de edad.

II. Las prestaciones del Seguro Universal Materno Infantil, cuando corresponda, se adecuarán y ejecutarán mediante la medicina tradicional Boliviana donde los usos y costumbres de los pueblos indígenas, originarios y campesinos de Bolivia, sea de elección.

III. El Seguro Universal Materno Infantil, es una prioridad de la Estrategia Boliviana de Reducción a la Pobreza.

Artículo 2 (RESPONSABILIDADES)

I. El Ministerio de Salud y Previsión Social, como la Autoridad Nacional de Salud, tiene la responsabilidad de reglamentar, regular, coordinar, supervisar y controlar la aplicación del Seguro Universal Materno Infantil, en todos los niveles establecidos.

II. Las disposiciones de esta Ley son de orden público, tienen carácter obligatorio y coercitivo para todo el Sistema Nacional de Salud, Prefecturas, Gobiernos

Municipales, el Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo y, sin excepción alguna, para todas las Cajas de Salud y aquellas Instituciones sujetas a convenio.

III. Los Gobiernos Municipales tienen la responsabilidad de implementar el Seguro Universal Materno Infantil.

CAPITULO II
FINANCIAMIENTO

Artículo 3 (FUENTES) El financiamiento del Seguro Universal Materno Infantil está compuesto por:

a) El Tesoro General de la Nación, financiará la totalidad del costo de los recursos humanos, que sean requeridos para la implementación del Seguro Universal Materno Infantil.

b) El 10 % de los recursos de la Participación Popular (Coparticipación Tributaria Municipal), para el financiamiento de insumos, servicios no personales y medicamentos esenciales del Seguro Universal Materno Infantil. El Gobierno Nacional, establecerá mecanismos que garanticen estabilidad y seguridad para la transferencia regular de estos recursos a los Gobiernos Municipales.

c) Hasta un 10 % de los Recursos de la Cuenta Especial Dialogo 2000 para el financiamiento de insumos, servicios no personales y medicamentos esenciales del Seguro Universal Materno Infantil, cuando los recursos de la Participación Popular, señalados en el inciso anterior, sean insuficientes.

Artículo 4 (CUENTAS MUNICIPALES DE SALUD Y FONDO SOLIDARIO NACIONAL)

I. Las Cuentas Municipales de Salud se utilizarán para atender, única y exclusivamente las prestaciones del Seguro Universal Materno Infantil que sean demandadas en la jurisdicción municipal por todo beneficiario que provenga de cualquier municipio y estarán compuestas por:

a) El 10 % de los recursos de la Participación Popular (Coparticipación Tributaria Municipal).

b) Los recursos del Fondo Solidario Nacional provenientes de la Cuenta Especial del Diálogo 2000, se usarán para compensar a aquellos municipios, una vez que se haya utilizado el 10 % de la Coparticipación Tributaria.

En caso de existir remanentes de los recursos establecidos en el inciso a), después de financiada la atención del Seguro Universal Materno Infantil, el Gobierno Municipal deberá destinarlos a inversión en infraestructura sanitaria y saneamiento básico o programas especiales en Seguros de Salud.

II. El Fondo Solidario Nacional está constituido para otorgar una compensación a aquellos Gobiernos Municipales cuyos recursos de Participación Popular no alcancen para financiar el Seguro Universal Materno Infantil.

Los recursos del Fondo Solidario Nacional se asignarán a partir del requerimiento que anualmente realice el Ministerio de Salud y Previsión Social al Ministerio de Hacienda, los cuáles serán debitados de la Cuenta Especial Diálogo 2000, antes de la aplicación de la distribución de los recursos de acuerdo a la Ley de Diálogo y que deberán ser registrados en el Presupuesto del Ministerio de Salud y Previsión Social.

La asignación mensual del Fondo Solidario Nacional a los Gobiernos Municipales será abonada a las Cuentas Municipales de Salud, cuando los recursos de la Participación Popular destinados al Seguro Universal Materno Infantil no sean suficientes, según los montos requeridos para atender la compensación señalada en el presente Artículo y definida por el Ministerio de Salud y Previsión Social.

En caso de existir remanentes en el Fondo Solidario Nacional, como resultado de la compensación realizada a los Gobiernos Municipales por la atención del Seguro Universal Materno Infantil, el Ministerio de Salud y Previsión Social, a través del Ministerio de Hacienda, deberá devolverlos a la Cuenta del Diálogo 2000 para su correspondiente asignación de conformidad al Artículo 12 de dicha Ley.

CAPITULO III
MECANISMOS DE IMPLEMENTACIÓN

Artículo 5 (RED DE SERVICIOS DE SALUD) Se constituye la Red de Servicios de Salud conformada por los establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de complejidad de acuerdo a criterios de accesibilidad y resolución.

El Ministerio de Salud y Previsión Social reglamentará, coordinará y controlará las redes de servicios de salud en todo el territorio nacional, para asegurar las prestaciones del Seguro Universal Materno Infantil.

Artículo 6 (DIRECTORIO LOCAL DE SALUD) Se crea el Directorio Local de Salud (DILOS), como la máxima autoridad en la gestión local en cada municipio. El DILOS será responsable de la implementación del Seguro Universal Materno Infantil, la administración de la Cuenta Municipal de Salud y el cumplimiento de la Política Nacional de Salud, y estará conformado por:

a) El Alcalde Municipal o su representante, quien lo presidirá.

b) Un representante del Comité de Vigilancia Municipal.

c) Un representante del Servicio Departamental de Salud de la Prefectura del Departamento correspondiente.

Los mecanismos de la gestión de salud local, con el objeto de efectivizar la gestión compartida entre el Gobierno Municipal, la Red de Servicios y la Comunidad, serán reglamentados por el Poder Ejecutivo.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Artículo 7 (PROHIBICIÓN) Ninguna instancia del Gobierno Nacional y Gobiernos Municipales, podrá destinar los recursos establecidos en la presente Ley a otro fin que no sea el determinado en esta Ley. Los funcionarios que contravengan esta disposición serán sometidos al régimen de responsabilidad por la función pública, establecido por la Ley N° 1178.

Artículo 8 (MANCOMUNIDADES DE SALUD) Los Gobiernos Municipales pueden crear mancomunidades, cuyo objeto sea la prestación de los servicios de salud descritos en esta Ley, especialmente en los casos donde no cuenten con todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud y/o del Sistema de Seguridad Social a Corto Plazo.

Artículo 9 (CONCILIACIÓN DE SALDOS) Los saldos adeudados por los Gobiernos Municipales a los establecimientos de salud por cuenta del Seguro Básico de Salud, deberán ser cubiertos previa aprobación del Directorio Local de Salud. Los saldos no utilizados del Seguro Básico de Salud serán destinados, por cada Gobierno Municipal, al mejoramiento de la infraestructura sanitaria.

Artículo 10 (REGLAMENTACIÓN) El Poder Ejecutivo establecerá la reglamentación general y específica de la presente Ley; así como la reglamentación que señala las excepciones no cubiertas por el Seguro Universal Materno Infantil y las sanciones a los funcionarios que rechacen la atención o realicen cobros indebidos a pacientes del Seguro Universal Materno Infantil, los que serán sometidos al régimen de responsabilidad por la función pública.

DIPOSICIONES FINALES

Artículo 11 (Prioridad de Recursos). Se priorizará la asignación de recursos dispuestos para la reducción de la pobreza al Seguro Universal Materno Infantil, conforme a los Artículos 8°, de la Ley del Diálogo Nacional, y 1° y 4° de la presente Ley.

Artículo 12 (Ampliación de Plazo). Para la implementación del Seguro Universal Materno Infantil, creado en la presente Ley, se dispone, con carácter de excepción, ampliar el plazo establecido en el numeral 10) del Artículo 44° de la Ley No. 2028, "Ley de Municipalidades", para la presentación de los Programas Operativos Anuales y los Presupuestos Municipales para la gestión 2003, hasta el 15 de diciembre de 2002.

Artículo 13 (Derogaciones). Quedan derogadas todas las disposiciones contrarias a la presente Ley.

Artículo 14 (Reglamentación). El Poder Ejecutivo, queda encargado de la reglamentación de la presente Ley.

Remítase al Poder Ejecutivo, para fines constitucionales.

Es dada en la Sala de Sesiones del Honorable Congreso Nacional, a los veintiún días del mes de noviembre de dos mil dos años.

Fdo. Mirtha Quevedo Acalinovic, Guido Añez Moscoso, Morgan López Baspineiro, Gonzalo Chirveches Ledezma, Marlene Fernández del Granado, Adolfo Añez Ferreira.

Por tanto, la promulgo para que se tenga y cumpla como Ley de la República.

Hospital La Paz, Garita de Lima, de la ciudad de La Paz, a los veintiún días del mes de noviembre de dos mil dos años.

FDO. GONZALO SANCHEZ DE LOZADA, Carlos Sánchez Berzaín, José Guillermo Justiniano Sandoval, Javier Comboni Salinas, Javier Torres Goitia Caballero, Hernán Paredes Muñoz.

b. Decreto Supremo 26873 de 21 de diciembre de 2002 - Sistema Nacional Único de Suministros (SNUS).

DECRETO SUPREMO N° 26873

GONZALO SANCHEZ DE LOZADA
PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA

CONSIDERANDO:

Que la Ley N° 1737 de 17 de diciembre de 1996, del Medicamento, establece que la Política Nacional de Medicamentos del Estado Boliviano, deberá cumplir con el objetivo de lograr el abastecimiento regular y permanente de los medicamentos esenciales en el Sistema Nacional de Salud.

Que es prioridad de la actual Política Nacional de Medicamentos, lograr que la población boliviana tenga acceso oportuno a medicamentos eficaces, seguros y de calidad, a costos asequibles, a través de la acción reguladora del Estado, constituyéndose como estrategia, la concurrencia de todos los sectores involucrados con el medicamento, la participación de la comunidad organizada y el reconocimiento de terapias tradicionales utilizadas por la población.

Que el Decreto Supremo N° 25235 de 20 de noviembre de 1998, que reglamenta la Ley del Medicamento, señala la responsabilidad del Ministerio de Salud y Previsión Social de establecer las normas del Sistema Nacional de Suministro precautelando la integralidad del servicio farmacéutico.

Que es necesario regular técnicamente la logística del suministro de medicamentos, insumos médicos y reactivos en el Sistema Nacional de Salud, bajo un sistema único que permita mayor acceso y disponibilidad de medicamentos e insumos, promoviendo el uso racional de los mismos.

Que es necesario establecer un sistema de suministro de medicamentos congruente con las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios.

EN CONSEJO DE MINISTROS,

DECRETA:

TÍTULO I
SISTEMA NACIONAL ÚNICO DE SUMINISTRO MEDICAMENTOS E INSUMOS

CAPÍTULO I
DISPOSICIÓN GENERAL

Artículo 1° (OBJETO).- Se establece el Sistema Nacional Único de Suministro – SNUS, como marco normativo para la administración logística, armonizada e integral, que garantice la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos, insumos médicos y reactivos, en el Sistema Nacional de Salud.

Artículo 2º (ÁMBITO DE APLICACIÓN).- El Sistema Nacional Único de Suministros - SNUS será de aplicación obligatoria en todas las entidades que administran medicamentos, insumos médicos reactivos del Sistema Público de Salud, Seguro Social de corto plazo, instituciones que prestan servicios por delegación, incluyendo todos los establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, farmacias hospitalarias públicas o privadas y Organizaciones No Gubernamentales, conforme a lo establecido en la Ley N° 1737 de 17 de diciembre de 1996, del Medicamento.

Artículo 3º (ACTORES).- Son responsables de la implementación del SNUS:

a) El Ministerio de Salud y Previsión Social, en el ámbito nacional.

b) El Servicio Departamental de Salud, en el ámbito departamental.

c) El DILOS, a través del Gerente de Red, en el ámbito municipal.

d) Los establecimientos farmacéuticos del Sistema Público de Salud y Seguro Social a corto Plazo, en el ámbito institucional y local.

CAPÍTULO II
ESTRUCTURA DEL SISTEMA NACIONAL ÚNICO DE SUMINISTRO

Artículo 4º (DE LA ESTRUCTURA).- El Sistema Nacional Único de Suministro – SNUS, estará constituido por el Subsistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos – SALMI, con sus componentes de Reactivos y para situaciones de Desastres, que establece la logística de acuerdo a las características y nivel de complejidad de los servicios.

Artículo 5º (DE LA INFORMACIÓN).- A fin de contar con información actualizada sobre utilización y logística del suministro de medicamentos e insumos en el Sistema Nacional de Salud, este subsistema responderá al Sistema de Información y Administración Logística - SIAL a ser incorporado en el Sistema Nacional de Información en Salud – SNIS.

Artículo 6º (DE LOS ESTABLECIMIENTOS OPERATIVOS).- Constituyen instancias operativas del SNUS, las farmacias institucionales, hospitalarias y boticas, que serán las encargadas de la gestión de medicamentos, insumos médicos y reactivos en los correspondientes establecimientos de salud, acorde a normas establecidas para el efecto.

CAPÍTULO III
DE LA FARMACIA INSTITUCIONAL MUNICIPAL Y BOTICA COMUNAL

Artículo 7º (DE LA FARMACIA INSTITUCIONAL MUNICIPAL).-

I. Se integra en cada establecimiento de salud público, una única Farmacia Institucional Municipal - FIM, como un servicio farmacéutico que funcionará bajo reglamentación específica con la responsabilidad de gestionar, de manera integral el suministro de todos los medicamentos esenciales e insumos médicos, cualquiera sea la fuente de financiamiento o provisión, incluyendo programas nacionales.

II. Los Gobiernos Municipales tendrán la responsabilidad de implementar todas las FIM en todos los establecimientos de salud dentro de su jurisdicción, bajo normativa vigente, de tal manera que las mismas se constituyan en un servicio social.

III. Los recursos, generados a partir de los fondos transferidos por instituciones no municipales o donaciones de medicamentos, con que cuenta la FIM, deberán ser utilizados únicamente para el reabastecimiento de los medicamentos esenciales e insumos médicos necesarios, en la misma.

Artículo 8° (DE LA BOTICA COMUNAL).- Se implementa la Botica Comunal en Comunidades postergadas y alejadas de establecimientos de salud, como un servicio de salud de atención básica, administrado por la comunidad y operada por un promotor de salud, en la cual se suministra medicamentos esenciales y productos naturales tradicionales, bajo un listado básico y reglamentación específica del Ministerio de Salud y Previsión Social.

CAPÍTULO IV
DE LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

Artículo 9° (REQUISITOS TÉCNICOS PARA ADQUISICIONES).- Independientemente de lo establecido por las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios, y a fin de garantizar la calidad de los medicamentos para la adquisición, cualquiera sea la modalidad de contratación, constituyen requisitos imprescindibles, los siguientes:

a) Certificado vigente de la empresa proveedora, emitido por la Unidad de Medicamentos del Ministerio de Salud y Previsión Social.

b) Fotocopia legalizada por la Unidad de Medicamentos del Ministerio de Salud y Previsión Social, del registro sanitario de todos los medicamentos a adquirirse.

c) Certificado de control de calidad otorgado por el fabricante.

d) Ser medicamento esencial incorporado en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales.

Artículo 10° (DE LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS).- El Ministerio de Salud y Previsión Social conjuntamente con el Ministerio de Hacienda establecerán, sobre lo señalado en el Artículo anterior y especificaciones técnicas pertinentes, modelos de pliego de condiciones para medicamentos e insumos, destinados a todo el Sistema Nacional de Salud y Municipios, de acuerdo a las diferentes modalidades de contratación y normas vigentes.

Artículo 11° (DE LOS PRECIOS REFERENCIALES).-

I. A fin de lograr el precio más competitivo en las contrataciones, para toda adquisición de medicamentos esenciales, cualquiera sea la modalidad, deberá considerarse obligatoriamente los precios referenciales a ser establecidos periódicamente por el Ministerio de Salud y Previsión Social y publicados por diferentes medios de comunicación y difusión social.

II. Todas las empresas sean éstos laboratorios industriales, importadoras o distribuidoras de medicamentos, insumos médicos y reactivos, deberán remitir, complementando lo establecido en el Artículo 148 del Decreto Supremo N° 25235, listas de precios referenciales institucionales.

CAPÍTULO V
DEL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Artículo 12° (DE LOS MEDICAMENTOS).- La adquisición de medicamentos en todo el Sistema Público de Salud y Seguro Social de corto plazo, deberá basarse en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales, establecida por el Ministerio de Salud y Previsión Social de acuerdo a normas vigentes.

Artículo 13° (DEL LISTADO BÁSICO DE PRODUCTOS NATURALES TRADICIONALES).- Se autoriza el uso del listado básico de productos naturales tradicionales, a ser establecido por el Ministerio de Salud y Previsión Social de acuerdo a normativa vigente.

Artículo 14° (DE LA PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN).- Para el Sistema Público de Salud y el Seguro Social de corto plazo, se ratifica la obligatoriedad a prescribir y dispensar, utilizando la Denominación Común Internacional – DCI o nombre genérico. El incumplimiento será sancionado de acuerdo a normas vigentes.

Artículo 15° (DE LA INFORMACIÓN).- Los Gerentes de Red serán responsables técnicos de remitir la información generada por el Sistema de Información y Administración Logística de medicamentos e insumos - SIAL a los SEDES, para su posterior remisión al Ministerio de Salud y Previsión Social.

CAPÍTULO VI
DEL CONTROL DE CALIDAD

Artículo 16° (DEL SERVICIO DE CONTROL DE CALIDAD).-

I. El Laboratorio de Control de Calidad de Medicamentos y Toxicología - CONCAMYT, será responsable de realizar el control de la calidad de los medicamentos muestreados en cualquier almacén, farmacia institucional, hospitalaria o botica comunal bajo normas establecidas, cualquiera sea la vía de adquisición.

II. Los recursos generados por venta de servicios del CONCAMYT, deberán ser destinados a la adquisición de insumos, mantenimiento e implementación de equipos y acreditación internacional de dicho laboratorio.

CAPÍTULO VII
NORMAS TÉCNICAS

Artículo 17° (NORMAS TÉCNICAS).- El Ministerio de Salud y Previsión Social establecerá, las normas técnico-administrativas para donación de medicamentos, selección, programación, buenas prácticas de: adquisición, almacenamiento, prescripción y dispensación de medicamentos; control y uso racional de los mismos, atención

farmacéutica, gestión de: boticas, farmacias institucionales y hospitalarias, en el marco de la actual Política Nacional de Medicamentos.

CAPÍTULO VIII
DISPOSICIONES FINALES

Artículo 18° (VIGENCIA DE NORMAS).- Se abrogan y derogan todas las disposiciones contrarias al presente Decreto Supremo.

Los Señores Ministros de Estado en los Despachos de Hacienda y Salud y Previsión Social, quedan encargados de la ejecución y cumplimiento del presente Decreto Supremo.

Es dado en el Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los veintiún días del mes de diciembre del año dos mil dos.

FDO. GONZALO SANCHEZ DE LOZADA, Carlos Saavedra Bruno, Carlos Sánchez Berzain, Alberto Gasser Vargas, Freddy Teodovich Ortiz, Gina Luz Méndez Hurtado, José Guillermo Justiniano Sandoval, Javier Comboni Salinas, Oscar Farfán Mealla, Arturo Liebers Baldivieso, Juan Carlos Virreira Méndez, Carlos Morales Landivar, Isaac Maidana Quisbert, Javier Torres Goitia Caballero, Jaime Navarro Tardio, Fernando Illanes de la Riva, Hernán Paredes Muñoz, Javier Suárez Ramírez, Silvia Amparo Velarde Olmos.

c. Decreto Supremo Nº 26874 de 21 de diciembre de 2002 – Reglamento de Prestaciones y Gestión del SUMI.

DECRETO SUPREMO N° 26874

GONZALO SANCHEZ DE LOZADA
PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA

CONSIDERANDO:

Que por Ley N° 2426, de 21 de noviembre de 2002, se crea en el país el Seguro Universal Materno Infantil - SUMI, destinado a otorgar prestaciones de salud con carácter universal integral y gratuito, a las mujeres embarazadas hasta los 6 meses después del parto y a los niños y niñas menores de 5 años.

Que en cumplimiento del Artículo 14 de la mencionada Ley, se requiere reglamentar la aplicación del mismo en los aspectos relacionados al alcance, contingencias, financiamiento, administración, las sanciones previstas y disposiciones transitorias que señalen de forma explícita los derechos y obligaciones de los participantes y beneficiarios.

EN CONSEJO DE MINISTROS,

DECRETA:

REGLAMENTO DE PRESTACIONES Y GESTIÓN DEL SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL

CAPITULO I
DE LAS PERSONAS AFILIADAS Y CONTINGENCIAS CUBIERTAS

Artículo 1.- (PERSONAS AFILIADAS).

I. Las personas afiliadas al Seguro Universal Materno Infantil - SUMI, son:

   a) Mujeres embarazadas desde el inicio de la gestación hasta los seis meses después del parto.

   b) Niñas y niños desde su nacimiento hasta los cinco años cumplidos.

II. Las personas afiliadas al SUMI son todos los bolivianos y extranjeros, con visa de residencia en el país.

Artículo 2.- (AFILIACIÓN).

~~I. Los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud son los encargados de la afiliación gratuita de los asegurados del SUMI. Dichos establecimientos remitirán al Gobierno Municipal de su jurisdicción, un informe de los afiliados al SUMI, de forma semestral.~~

II. Como constancia del reconocimiento del derecho a la salud, al momento de la afiliación y para seguimiento del estado de salud, se entregará a la persona

asegurada el Carnet de Salud de la Mujer, para la mujer embarazada hasta los seis meses después del parto y el Carnet de Salud Infantil, para las niñas y niños menores de 5 años.

III. Todos los Gobiernos Municipales y las organizaciones de base tienen la obligación de promover y facilitar la afiliación de los asegurados del SUMI.

Referencia: Decreto Supremo Nº 29601 de 11 de junio de 2008 - Nuevo Modelo de Atención y Gestión en Salud, Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI, Disposiciones Abrogatorias y Derogatorias, Parágrafo II: Se deroga el Parágrafo I del Artículo 2 del Decreto Supremo Nº 26874 de 21 de diciembre de 2002.

Artículo 3.- (REQUISITOS).

I. Para la afiliación de la mujer embarazada, el médico responsable dependiente de cualquier establecimiento de salud del Sistema Nacional de Salud, emitirá en la primera consulta el carnet de asegurado. La consulta y afiliación son gratuitos.

II. Después del parto, la atención médica continuará por los próximos seis meses, prestándose en forma gratuita.

En caso de no haber sido atendida en el parto, en establecimiento de salud del Sistema Nacional de Salud, deberá llenar uno de los siguientes requisitos:

a) Certificación del parto atendido en domicilio por el personal de salud.

b) Declaración jurada por la persona de la comunidad que atendió el parto a domicilio.

III. Para el aseguramiento de los menores de 5 años se precisa uno de los siguientes requisitos:

a) Certificado de nacimiento.

b) Certificado de bautizo.

c) Certificado de nacido vivo emitido por el establecimiento de salud.

d) Declaración de nacimiento por 2 testigos de la comunidad ante el establecimiento de salud.

Artículo 4.- (PRESTACIONES DEL SUMI).

I. El Seguro Universal Materno Infantil brinda servicios de salud a la mujer embarazada desde el inicio de la gestación hasta los seis meses posteriores al parto y al menor de cinco años, a través de la atención ambulatoria integral, hospitalización, servicios complementarios de diagnóstico y tratamientos médicos y quirúrgicos; asimismo, provee de insumos, medicamentos esenciales y productos naturales tradicionales.

II. El Ministerio de Salud y Previsión Social - MSPS, a través de Resolución Ministerial, establecerá las prestaciones a ser otorgadas, los costos de las mismas y las exclusiones.

III. Las prestaciones establecidas en el SUMI no excluyen la vigencia de los diferentes programas de salud financiados por el Ministerio de Salud y Previsión Social y la cooperación nacional o internacional, que se ejecutan de acuerdo a la Política Nacional de Salud.

Artículo 5.- (PROVISIÓN DE PRESTACIONES).

I. Las prestaciones del SUMI se proveen exclusivamente en el territorio nacional, con carácter obligatorio y coercitivo en todos los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención del Sector Público y del Seguro Social de corto plazo (COSSMIL, Caja Bancaria Estatal de Salud, Caja de Salud de la Banca Privada, Seguro Social Universitario, Caja Nacional de Salud, Caja Petrolera, Caja CORDES, Caja de Caminos, SINEC y seguros delegados), así como en los Institutos Nacionales de Investigación y Normalización.

II. Las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, deben firmar convenios marco con el Ministerio de Salud y Previsión Social y convenios específicos con los Directorios Locales de Salud - DILOS que correspondan, para realizar actividades del SUMI.

III. Las instituciones privadas con y sin fines de lucro e iglesias, para realizar actividades del SUMI, deben firmar convenios marco con el Ministerio de Salud y Previsión Social y convenios específicos con el DILOS que corresponde.

Artículo 6.- (DE LA AMPLIACIÓN DEL SEGURO). Si el diagnóstico y tratamiento de patologías agudas se hubiera iniciado antes de cumplirse los 5 años de edad o los seis meses posteriores al parto, se dará continuidad al esquema terapéutico de acuerdo a protocolo de atención.

Artículo 7.- (DE LA CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN). Las prestaciones del SUMI se otorgan de acuerdo a tecnología existente en el país y capacidad de resolución que corresponda a los diferentes niveles de atención de la red de salud y protocolos de atención.

Artículo 8.- (USOS Y COSTUMBRES). Las prestaciones del SUMI en los tres niveles de atención se adecuan a los usos, costumbres, idiomas y lenguas de los pueblos campesinos, indígenas y originarios, respetando la identidad, base cultural y con enfoque de género.

CAPITULO II
DEL FINANCIAMIENTO DEL SUMI

Artículo 9.- (RECURSOS DEL TESORO GENERAL DE LA NACIÓN).

I. Los gastos de la partida presupuestaria 10.000 (Servicios Personales) correspondientes al personal del Sistema Público de Salud, que prestará los servicios de este seguro, estarán cubiertos por el Tesoro General de la Nación - TGN en virtud de la Ley N° 1654 Artículo 5 inciso g), hasta el monto consignado para este propósito en el Presupuesto General de la Nación.

II. Estas partidas serán consignadas en el Presupuesto Anual de la Prefectura de cada Departamento, en la Dirección Departamental de Desarrollo Social y SEDES correspondiente.

III. Para una eficiente utilización de los recursos humanos asignados al Sistema Público de Salud y con el propósito de garantizar las prestaciones del SUMI, los DILOS comunicarán al SEDES para la consolidación de la planilla departamental, la reasignación de personal de su jurisdicción, en base a políticas dictadas por el Ministerio de Salud y Previsión Social y normas vigentes. Estas reasignaciones no deberán significar variaciones en el presupuesto aprobado de cada gestión fiscal, en la partida de servicios personales.

Artículo 10.- (RECURSOS DE LA PARTICIPACIÓN POPULAR).

I. El 10% de los recursos de la Participación Popular (Coparticipación Tributaria Municipal), serán destinados a cubrir el financiamiento de insumos, servicios no personales y medicamentos esenciales, vinculados exclusivamente con las prestaciones del SUMI, otorgadas en establecimientos y brigadas móviles de salud de la jurisdicción municipal.

II. Por la gestión 2003 se autoriza un remanente de hasta el 3% y por la gestión 2004 un remanente de hasta el 2%, para que se utilicen en inversión, en infraestructura sanitaria y saneamiento básico o programas especiales en seguros de salud.

III. Se entiende por infraestructura sanitaria toda la incorporación de bienes inmuebles, mobiliario, equipo y medios de transporte para el desarrollo de acciones de salud.

IV. Los Gobiernos Municipales que no hubiesen ejecutado los techos de coparticipación tributaria señalados en el parágrafo II, deberán luego de la aprobación por parte del DILOS, invertir sus saldos en infraestructura sanitaria y saneamiento básico o programas especiales en seguros de salud.

Artículo 11.- (RECURSOS DE LA CUENTA ESPECIAL DIÁLOGO 2000).

I. En caso de ser insuficientes los recursos de Coparticipación Tributaria, los Gobiernos Municipales accederán al Fondo Solidario Nacional que estará conformado con recursos de la Cuenta Especial Diálogo 2000, los mismos que serán asignados a este Fondo antes de la distribución municipal establecida en el Artículo 9 de la Ley N° 2235, de 31 de julio de 2001, del Diálogo Nacional 2000.

II. Para el año 2003 el Ministerio de Salud y Previsión Social requerirá el 10% de recursos de la Cuenta Especial del Diálogo 2000 al Ministerio de Hacienda para la generación del Fondo Solidario Nacional.

III. Para la gestión 2004 y posteriores, el Ministerio de Salud y Previsión Social con base en el comportamiento de la ejecución de los fondos transferidos en las gestiones anteriores a los Municipios deficitarios, requerirá al Ministerio de Hacienda los recursos necesarios para la utilización en el Fondo Solidario Nacional, hasta un máximo del 10% de la Cuenta Especial del Diálogo 2000.

IV. Se autoriza al Ministerio de Salud y Previsión Social la apertura de la Cuenta del Fondo Solidario Nacional, en el Banco Central de Bolivia, en bolivianos, el 1 de enero de 2003, de acuerdo al mantenimiento de valor establecido por la

Unidad de Fomento a la Vivienda - UFV. Esta cuenta se utilizará exclusivamente para transferencia de recursos a las CMS-SUMI para el financiamiento de insumos, servicios no personales y medicamentos esenciales del SUMI en aquellos Municipios que lo requieran.

V. El TGN traspasará mensualmente de la Cuenta Especial Dialogo 2000 los fondos presupuestados por el Ministerio de Salud y Previsión Social, a la cuenta del Fondo Solidario Nacional.

VI. Para acceder al Fondo Solidario Nacional, los DILOS realizarán su requerimiento al Ministerio de Salud y Previsión Social, quien realizará el abono correspondiente en la Cuenta Municipal de Salud-SUMI, en un plazo no mayor a 30 días calendario.

VII. Los remanentes anuales no utilizados de la cuenta del Fondo Solidario Nacional por el Ministerio de Salud y Previsión Social, serán devueltos a través del Ministerio de Hacienda a la Cuenta Especial del Diálogo 2000, una vez finalizada la gestión.

VIII. El Ministerio de Salud y Previsión Social publicará por medios electrónicos y en línea, los requerimientos realizados por los DILOS y la asignación de recursos del Fondo Solidario Nacional.

Referencia: Artículo 11° (RECURSOS DE LA CUENTA ESPECIAL DIÁLOGO 2000), Parágrafo II Modificado por Decreto Supremo N° 26959 de 11 de marzo de 2003; Forma Explicita
Historial Normativo
DECRETO SUPREMO N° 26959, Artículo Único.- Se modifica el Parágrafo II del Artículo 11 del Decreto Supremo N° 26874 de 21 de diciembre de 2002, de la siguiente manera:
II. "Para el año 2003 el Ministerio de Salud y Previsión Social requerirá hasta el 10% de recursos de la Cuenta Especial del Diálogo Nacional 2000 al Ministerio de Hacienda, para la generación del Fondo Solidario Nacional."

Artículo 12.- (DE LOS SERVICIOS NO PERSONALES). Los Servicios no personales elegibles a ser financiados con los recursos descritos en los Artículos 10 y 11 del presente Decreto Supremo, serán definidos por Resolución Ministerial del Ministerio de Salud y Previsión Social.

Artículo 13.- (DE LA CUENTA MUNICIPAL DE SALUD - SUMI).

I. El Ministerio de Hacienda instruirá a los bancos corresponsales, el cambio de razón social de las cuentas del Fondo Local Compensatorio de Salud, existentes en los Municipios a Cuenta Municipal de Salud - SUMI.

II. Los recursos de la Coparticipación Tributaria destinados al financiamiento del SUMI serán abonados automáticamente por el TGN a través del Banco Central de Bolivia a la respectiva Cuenta Municipal de Salud – SUMI.

III. Será responsabilidad del Gobierno Municipal la administración de la Cuenta Municipal de Salud - SUMI para uso exclusivo del financiamiento de las prestaciones

del SUMI, bajo reglamentación elaborada en forma conjunta entre el Ministerio de Hacienda y Ministerio de Salud y Previsión Social.

Artículo 14.- (OTROS RECURSOS).

I. Los recursos humanos del seguro social de corto plazo para la implementación del SUMI serán remunerados con sus propios fondos. Los Directorios de las Cajas de Salud de corto plazo aprobarán las modificaciones de las planillas de recursos humanos requeridos para la implementación del SUMI.

II. Los recursos financieros gestionados por el Ministerio de Salud y Previsión Social, para infraestructura y equipamiento, serán destinados a los establecimientos de salud, con preferencia para el primer y segundo nivel de atención.

III. Los recursos humanos administrativos y de apoyo de los establecimientos de salud del sector público, podrán ser contratados por los Gobiernos Municipales con cargo a sus propios recursos de acuerdo al Decreto Supremo N° 24182, Artículo 1, inciso 2; en cuyo caso se deberá evitar la duplicidad de funciones con el personal asignado por el SEDES.

CAPITULO III
CONCILIACIONES Y CIERRE DEL SEGURO BÁSICO DE SALUD - SBS

Artículo 15.- (PAGOS Y CANCELACIONES).

I. Se establece un plazo máximo de ciento veinte (120) días calendario a partir del 1° de enero de 2003, para efectuar todas las conciliaciones relacionadas con el Seguro Básico de Salud - SBS.

II. Toda las deudas pendientes de pago, incluidas aquellas con el seguro social de corto plazo, por concepto del Seguro Básico de Salud, deberán estar canceladas por los Gobiernos Municipales, como paso previo a la inversión del remanente para infraestructura y equipamiento de salud.

   a) Los Municipios con saldos positivos en los Fondos Locales Compensatorios de Salud - FLCS al 31 de diciembre de 2002, utilizarán estos recursos para el pago de sus deudas del SBS.

   b) Los gastos que generen la conciliación de deudas intermunicipales por concepto de transporte y despacho de correspondencia, serán imputados a los saldos remanentes que resultaren al cierre de la gestión del SBS.

   c) Los importes recuperados como efecto de la conciliación municipal y los saldos disponibles del FLCS remanentes, serán dispuestos para el mejoramiento de infraestructura y equipamiento de salud en su Municipio.

   d) Los fondos del SUMI no podrán ser utilizados para el pago de deudas devengadas del SBS.

III. A fin de agilizar la conciliación de deudas documentadas para el cierre de gestiones correspondientes al SBS, se autoriza efectuar los pagos frente a la documentación

presentada con los Certificados Agregados de Prestaciones Otorgadas - CAPO N° 5 y 6 emitidos hasta el 31 de diciembre de 2002.

CAPITULO IV
GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL SUMI

Artículo 16.- (PROCEDIMIENTOS NECESARIOS PARA INICIO DEL SUMI).

I. Todos los establecimientos del Sistema Público de Salud, hasta el 31 de diciembre de 2002, deberán realizar el inventario físico de todos los medicamentos, insumos médicos, no médicos y reactivos disponibles en sus instalaciones.

II. Se constituyen en recursos disponibles para inicio del SUMI:

a) Los medicamentos, insumos médicos, no médicos y reactivos en existencia determinados según el parágrafo anterior del presente Artículo.

b) Los saldos remanentes en efectivo del Seguro Básico de Salud en cuentas o en poder de los establecimientos de salud.

c) Los recursos existentes en la CMS-SUMI.

III. Independientemente de la fuente de provisión, para el 1° de enero de 2003, todos los establecimientos de cualquier nivel de atención, deberán consolidar sus inventarios de medicamentos, insumos médicos y reactivos, incluyendo los de programas, en una única Farmacia Institucional Municipal - FIM, sea hospitalaria o no. La administración de farmacias paralelas o la comercialización de medicamentos en otro lugar del establecimiento que no sea la FIM, será sancionada por la Ley N° 1178.

Artículo 17.- (ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS).

I. Constituye responsabilidad inexcusable del Gobierno Municipal, la adquisición de medicamentos, insumos médicos y reactivos, para la atención de las prestaciones del SUMI a requerimiento del DILOS, de acuerdo a normativa vigente y lo establecido por el Sistema Nacional Único de Suministro - SNUS.

II. Toda adquisición de medicamentos, insumos médicos y reactivos por parte del Seguro Social de corto plazo, ONGs e iglesias deberá regirse a la Ley del Medicamento, su reglamentación y normas establecidas en el SNUS.

III. Todos los medicamentos esenciales, insumos médicos y reactivos a ser adquiridos para la atención al SUMI, deben estar incluidos en el listado de medicamentos esenciales y listado básico de productos naturales tradicionales.

IV. Para la adquisición de los medicamentos esenciales, insumos médicos y reactivos deberá considerarse obligatoriamente los precios referenciales establecidos periódicamente por el MSPS y publicados en diferentes medios de comunicación y difusión.

V. Los medicamentos, insumos médicos y reactivos del SUMI serán suministrados bajo una sola administración logística, empleada en las FIM.

VI. El costo por la distribución de medicamentos a los diferentes establecimientos correrá por cuenta de los proveedores, debiendo contemplarse este requisito en toda adquisición de medicamentos y convenios suscritos.

Artículo 18.- (MODALIDADES DE COBRO Y PAGO).

I. No se generarán, bajo ningún concepto, deudas intermunicipales por servicios del SUMI otorgados en Municipios diferentes al de residencia de los beneficiarios.

II. El MSPS establecerá el valor de las prestaciones del SUMI y reglamentará los procedimientos de cobro y pago, entre el Gobierno Municipal y el Sistema Público de Salud, Cajas de Salud del Seguro Social de corto plazo, así como con entidades adscritas por convenio.

Artículo 19.- (EMISIÓN DE FACTURA).

I. Los Entes gestores del Seguro Social de corto plazo deben facturar a los Municipios por los servicios prestados de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 843 y sus decretos reglamentarios.

II. Los organismos privados con y sin fines de lucro y las Iglesias bajo convenio, deben facturar a los municipios por los servicios prestados de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 843 y sus decretos reglamentarios.

Artículo 20.- (SISTEMA DE REGISTRO E INFORMACIÓN). Los instrumentos y sistemas de registro e información del SUMI serán normados por el Ministerio de Salud y Previsión Social, a través del SNIS, hasta el 31 de diciembre de 2002.

Artículo 21.- (PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS).

I. Los recursos humanos del Sistema Público de Salud y del Seguro Social de corto plazo y de las instituciones incorporadas por convenio al SUMI, tienen la obligación de cumplir con los protocolos y procedimientos técnico-administrativos en salud establecidos por el MSPS.

II. Es responsabilidad del establecimiento o servicio de salud la adecuada atención del asegurado hasta la resolución del problema de salud o su referencia oportuna.

CAPITULO V
INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN

Artículo 22.- (PROCESOS).

I. El MSPS desarrollará procesos de Información, Educación y Comunicación, dirigidos a los prestadores de salud y comunidad sobre el SUMI, para incentivar la demanda, mejorar el acceso y la calidad de atención.

II. Todos los recursos de la Cooperación nacional e internacional para IEC relacionados al SUMI, serán canalizados por el MSPS.

CAPITULO VI
INCENTIVOS, SANCIONES Y RECLAMOS

Artículo 23.- (INCENTIVOS). Para promover y estimular la calidad y la adecuación cultural de la atención en los establecimientos de salud del SUMI, se crea el incentivo a la calidad a ser otorgado por el Ministerio de Salud y Previsión Social, de acuerdo a reglamento.

Artículo 24.- (SANCIONES). En caso de comprobarse el incumplimiento al presente Decreto Supremo se aplicarán las sanciones de acuerdo a las disposiciones establecidas en la Ley N° 1178 y disposiciones conexas.

Artículo 25.- (RECLAMOS Y DENUNCIAS).

I. Los reclamos y denuncias pueden ser realizados ante el DILOS por cualquier ciudadano(a) sea o no beneficiario del SUMI, en forma verbal o escrita, debiendo el DILOS establecer su registro.

II. El DILOS hará llegar el reclamo al Gerente de Red para que en el lapso máximo de diez días se proceda a la investigación e informe con las recomendaciones correctivas correspondientes.

III. El DILOS es el responsable del seguimiento al cumplimiento de las acciones correctivas y la comunicación respectiva al denunciante, con copia al SEDES y al Gobierno Municipal.

Artículo 26.- (SISTEMA DE CONTROL).

I. Se crea el Sistema de Control y Fraude del SUMI a cargo del MSPS.

II. Los SEDES tienen la obligación de garantizar la implementación del Sistema de Control y Fraude del SUMI en las Redes de Servicios de Salud.

CAPITULO VII
DISPOSICIONES DEROGATORIAS Y ABROGATORIAS

Artículo 27.- (VIGENCIA DE NORMAS). Se derogan y abrogan todas las disposiciones contrarias al presente Decreto Supremo.

Los Señores Ministros de Estado en los Despachos de Hacienda, Salud y Previsión Social y Sin Cartera Responsable de Desarrollo Municipal, quedan encargados de la ejecución y cumplimiento del presente Decreto Supremo.

Es dado en el Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los veintiún días del mes de diciembre del año dos mil dos.

FDO. GONZALO SANCHEZ DE LOZADA, Carlos Saavedra Bruno, Carlos Sánchez Berzain, Alberto Gasser Vargas, Freddy Teodovich Ortiz, Gina Luz Méndez Hurtado, José Guillermo Justiniano Sandoval, Javier Comboni Salinas, Oscar Farfán Mealla, Arturo Liebers Baldivieso, Juan Carlos Virreira Méndez, Carlos Morales Landivar, Isaac Maidana Quisbert, Javier Torres Goitia Caballero, Jaime Navarro Tardio, Fernando Illanes de la Riva, Hernán Paredes Muñoz, Javier Suárez Ramírez, Silvia Amparo Velarde Olmos

d. Decreto Supremo N° 26875 de 21 de diciembre de 2002 - Modelo de Gestión y Directorio Local de Salud[6] (DILOS)

DECRETO SUPREMO N° 26875

GONZALO SANCHEZ DE LOZADA
PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política del Estado, en sus Artículos 7 inciso a), 158 y 164, establece el derecho fundamental a la vida, la salud y la seguridad; así como la obligación de defender el capital humano protegiendo la salud de la población y disponiendo que las normas relativas a la salud pública tienen el carácter coercitivo y obligatorio.

Que a través de la Ley N° 2426 de 21 de noviembre de 2002, se instituye el Seguro Universal Materno Infantil - SUMI, estableciendo la creación de los Directorios Locales de Salud - DILOS, como la máxima autoridad local en material de salud, conformados por representantes de los Gobiernos Municipales, de los Comités de Vigilancia y de los Servicios Departamentales de Salud.

Que es necesario instalar los DILOS en un contexto de gestión del Sistema Público de Salud que precise las funciones, atribuciones y responsabilidades de los diferentes niveles, estableciendo las competencias orgánicas y funcionales y propiciando el establecimiento de mecanismos de relación basados en Contratos de Gestión entre los diferentes gestores.

Que en el marco de la nueva gestión sectorial, es importante redefinir la estructura de las redes de establecimientos, tomando en cuenta criterios territoriales y funcionales que fortalezcan la racionalidad en el uso de los recursos, la interacción clara y efectiva de sus entidades gestoras con los DILOS y SEDES, generando un modelo de atención que utilice la capacidad resolutiva diferenciada de los establecimientos de salud.

Que es necesario profundizar la descentralización de la gestión, incorporando a todos los actores relevantes responsables de la gestión en Salud, canalizando de está manera el potencial de participación interna y del personal de salud, en los procesos decisorios y comprometiéndolos directamente con el cumplimiento de la política y planes sectoriales y municipales; asegurando de esta manera la gestión compartida con participación popular en salud, en sus diferentes niveles.

Que corresponde priorizar la salud como un derecho, profundizando la participación popular y el control social en la administración de los bienes públicos en salud, con la participación de la sociedad civil, las organizaciones territoriales de base y sus representantes, en los procesos de toma de decisiones, propiciando un contacto más estrecho y fluido en las actividades de promoción y prevención en salud y de apoyo a la ejecución de los planes nacionales de salud.

6 Los textos rayados corresponden a los artículos derogados por el Decreto Supremo N° 29601 de 11 de Junio de 2008 - Modelo SAFCI. No obstante, se los ha mantenido como referencia.

EN CONSEJO DE MINISTROS,

DECRETA:

TÍTULO I
MODELO DE GESTIÓN Y DIRECTORIO LOCAL DE SALUD

CAPÍTULO I
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Artículo 1° (DEFINICIÓN)

I. El Sistema Nacional de Salud es el conjunto de entidades, instituciones y organizaciones públicas y privadas que prestan servicios de salud, reguladas por el Ministerio de Salud y Previsión Social.

II. Involucra al Sistema Público, Seguro Social de corto plazo, Iglesias, Instituciones Privadas con y sin fines de lucro y la Medicina Tradicional.

~~**ARTÍCULO 2º (ÁMBITOS DE GESTIÓN)** El Sistema Nacional de Salud establece cuatro ámbitos de gestión:~~

~~a) Nacional, correspondiente al Ministerio de Salud y Previsión Social – MSPS.~~

~~b) Departamental, correspondiente al Servicio Departamental de Salud - SEDES, dependiente de la Prefectura.~~

~~c) Municipal, correspondiente al Directorio Local de Salud - DILOS.~~

~~d) Local, correspondiente al establecimiento de salud en su área de influencia y brigada móvil como nivel operativo.~~

~~**ARTÍCULO 3º (FUNCIONES Y ATRIBUCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD Y PREVISIÓNSOCIAL)** El Ministerio de Salud y Previsión Social MSPS es el órgano rector – normativo de la gestión de salud a nivel nacional, responsable de formular la estrategia, políticas, planes y programas nacionales, así como de dictar las normas que rigen el Sistema Nacional de Salud.~~

~~**ARTÍCULO 4º (FUNCIONES Y ATRIBUCIONES DEL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD)**~~

~~I. El Servicio Departamental de Salud - SEDES es el máximo nivel de gestión técnica en salud del departamento. Articula las políticas nacionales y la gestión municipal, coordina y supervisa la gestión de los servicios de salud en el departamento, en directa y permanente coordinación con los gobiernos municipales, promoviendo la participación comunitaria y del sector privado.~~

~~II. Es encargado de cumplir y hacer cumplir la política de salud y normas de orden público en su jurisdicción territorial en el sector público, el Seguro Social de corto plazo, Iglesias, Privados con y sin fines de lucro y la Medicina Tradicional.~~

~~III. El Director Técnico que dirige el SEDES es nombrado por el Prefecto Departamental y depende técnicamente del Ministerio de Salud y Previsión Social y administrativamente~~

del Director de Desarrollo Social de la Prefectura. Tiene las funciones asignadas por normativa nacional y prefectural.

ARTÍCULO 5º (FUNCIONES Y ATRIBUCIONES DEL GOBIERNO MUNICIPAL)

I. El Gobierno Municipal es responsable de la gestión municipal de salud en el ámbito de sus competencias y obligaciones establecidas en el marco legal vigente.

II. El Gobierno Municipal conjuntamente con el SEDES y la comunidad organizada es responsable de la gestión compartida con participación popular en salud.

III. Es responsable de la administración de las Cuentas Municipales de Salud a través de la gestión compartida del DILOS.

Referencia: Decreto Supremo Nº 29601 de 11 de junio de 2008 - Nuevo Modelo de Atención y Gestión en Salud, Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI, Disposiciones Abrogatorias y Derogatorias, Parágrafo I: Se derogan los Artículos 2, 3, 4, 5 del Decreto Supremo Nº 26875 de 21 de diciembre de 2002.

Artículo 6º (FUNCIONES Y ATRIBUCIONES DE LOS COMITÉS DE VIGILANCIA EN EL DILOS)

I. Asumir la gestión compartida con participación popular en salud en el marco de sus competencias.

II. Apoyar la organización y desarrollo de redes sociales basadas en la cultura organizativa de los pueblos con énfasis en las poblaciones campesinas, indígenas y originarias, para lograr una activa participación en la planificación de salud, así como el control social de la gestión de los programas de salud y el SUMI.

III. Informar periódicamente a las organizaciones de base de su municipio sobre los avances en salud, así como canalizar sus iniciativas y demandas en procura de una mejor calidad de vida.

Artículo 7º (CONFORMACIÓN DEL DIRECTORIO LOCAL DE SALUD)

I. El DILOS está conformado por el Alcalde Municipal o su representante quien lo preside, el Director Técnico del SEDES o su representante y el representante del Comité de Vigilancia (Juntas Vecinales o pueblos campesinos, indígenas u originarios, organizados según sus usos costumbres o disposiciones estatutarias.

II. El DILOS funcionará en ambiente cedido por el Gobierno Municipal y tiene bajo su dependencia al Gerente de Red de Salud.

Artículo 8º (FUNCIONES Y ATRIBUCIONES DEL DILOS)

I. El Directorio Local de Salud - DILOS, en cada uno de los municipios, constituye la máxima autoridad en la gestión compartida con participación popular en salud, para el cumplimiento de la Política Nacional de Salud, implantación del SUMI y aplicación de programas priorizados por el municipio.

II. Ejecutar la gestión compartida con participación popular de salud en su ámbito municipal, armonizando la planificación participativa municipal con la sectorial

~~para garantizar la prestación de todos los servicios de salud, el desarrollo de programas de atención integral y el SUMI, en el marco del ejercicio del derecho a la salud, basado en la interculturalidad, la equidad de género y la inclusión social.~~

III. ~~Promover y gestionar programas y proyectos de cooperación técnica y financiera para la provisión de servicios de salud en el marco de regulaciones y convenios en vigencia.~~

IV. ~~Elaborar, suscribir y evaluar compromisos de gestión con el Gerente de Red.~~

V. ~~Evaluar la situación de salud, la red de servicios, la ejecución de programas, el SUMI y la calidad de atención.~~

VI. ~~Instruir la realización de auditorias financiero-contables, administrativas, médicas y de medicamentos en la red de servicios.~~

VII. ~~Apoyar, controlar y atender los procesos de fiscalización en el uso de las Cuentas Municipales de Salud, promoviendo la generación de informes periódicos dirigidos a los Concejales y la comunidad.~~

VIII. ~~Gestionar los recursos físicos, financieros y humanos de la red de servicios de salud, promoviendo en los establecimientos y brigadas móviles de salud la aplicación de modelos de gestión, para mejorar la calidad y eficiencia en la producción de servicios.~~

IX. ~~Para su funcionamiento el DILOS podrá utilizar las instancias técnico-administrativas y sociales existentes en el Gobierno Municipal, Redes de Salud, Redes Sociales y Servicio Departamental de Salud.~~

X. ~~El DILOS elaborará su reglamento interno en base a normativa nacional determinada por el MSPS.~~

Referencia: Decreto Supremo N° 29601 de 11 de junio de 2008 - Nuevo Modelo de Atención y Gestión en Salud, Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI, Disposiciones Abrogatorias y Derogatorias, Parágrafo I: Se derogan el Artículo 7 parágrafo I, y el Artículo 8 del Decreto Supremo N° 26875 de 21 de diciembre de 2002.

Artículo 9° (NIVELES DE ATENCIÓN)

I. La prestación de servicios debe realizarse en todos los establecimientos de salud, organizados en tres niveles de atención.

- Primer Nivel: Corresponde a las modalidades de atención cuya oferta de servicios se enmarca en la promoción y prevención de la salud, la consulta ambulatoria e internación de tránsito. Este nivel de atención está conformado por: la medicina tradicional, brigada móvil de salud, puesto de salud, consultorio médico, centro de salud con o sin camas, policlínicas y policonsultorios; constituyéndose en la puerta de entrada al sistema de atención en salud.
- Segundo Nivel: Corresponde a las modalidades que requieren atención ambulatoria de mayor complejidad y la internación hospitalaria en las especialidades básicas de medicina interna, cirugía, pediatría y gineco-obstetricia; anestesiología, sus servicios

complementarios de diagnóstico y tratamiento, y opcionalmente traumatología. La unidad operativa de este nivel es el Hospital Básico de Apoyo.

- Tercer Nivel. Corresponde a la consulta ambulatoria de especialidad; internación hospitalaria de especialidades y subespecialidades; servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento de alta tecnología y complejidad. Las unidades operativas de este nivel son los hospitales generales e institutos y hospitales de especialidades.

II. Los Institutos Nacionales de Investigación y Normalización dependientes del MSPS tienen la responsabilidad de contribuir al mejoramiento de la atención en salud en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud.

III. Las actividades de promoción, prevención, información, comunicación y educación para La salud se realizan en todos los niveles de atención.

IV. El Ministerio de Salud y Previsión Social elaborará las normas de Acreditación y Certificación de niveles de atención y establecimientos de salud.

~~ARTÍCULO 10º (REDES DE SALUD)~~

~~I. El Sistema Nacional de Salud está conformado por un conjunto de servicios y establecimientos de salud, organizados en redes que corresponden a diferentes niveles de atención y escalones de complejidad.~~

~~II. Es responsabilidad de las Redes la defensa de la salud integral de la comunidad en su ámbito territorial.~~

~~III. Las Redes están conformadas por el Sistema Público de Salud y del Seguro Social de corto plazo.~~

~~IV. Los establecimientos de salud de la iglesia, privados con o sin fines de lucro y de medicina tradicional, forman parte de las Redes de Salud según convenio, donde corresponda y de acuerdo a su nivel de atención.~~

~~V. Se reconocen dos tipos de Redes de Salud:~~

~~a) La Red Municipal de Salud conformada por uno o varios establecimientos de primer nivel y por un establecimiento de referencia de mayor complejidad. Para su conformación puede recurrirse a la mancomunidad de Municipios. El responsable operativo de la red, es el Gerente de Red.~~

~~b) La Red Departamental de Salud, conformada por redes municipales y por los establecimientos de tercer nivel de complejidad, ubicados en las ciudades capitales de departamento. Es responsable de su organización el Director Técnico del SEDES.~~

~~VI. El Ministerio de Salud y Previsión Social normará la Acreditación de los proveedores de Medicina Tradicional para su incorporación y coordinación en las redes de salud.~~

~~VII. En las mancomunidades municipales para organizar la red de servicios o para ejecutar programas o proyectos de salud pública, se podrá constituir un Directorio de Mancomunidad con representación de cada uno de los DILOS componentes,~~

manteniendo su estructura de conformación. La presidencia será rotativa entre sus integrantes, de acuerdo a reglamento específico.

VIII. En el caso de mancomunidad de municipios, los DILOS de estos nombrarán un solo Gerente de Red.

ARTÍCULO 11° (ACCESO AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD)

I. El acceso al Sistema Nacional de Salud se inicia en los establecimientos del primer nivel de atención y brigadas móviles, quienes otorgarán la atención de acuerdo a su capacidad de resolución y en caso necesario referirán al segundo o tercer nivel de atención que corresponda de acuerdo a la estructura de la red y a normas y protocolos de atención establecidos por el Ministerio de Salud y Previsión Social.

II. El acceso a los hospitales de segundo y tercer nivel requiere de la referencia de los establecimientos de menor complejidad definidos por la red, excepto en los casos de emergencia.

III. El sistema de referencia constituye el conjunto de normas, procesos e instrumentos que garantizan el acceso a los diferentes niveles de atención en forma ordenada, sucesiva y complementaria. Este sistema será normado por el MSPS.

ARTÍCULO 12° (GERENTE DE RED Y EQUIPO DE TRABAJO)

I. El DILOS seleccionará, nominará y gestionará la contratación del Gerente de Red. En caso de mancomunidad de municipios, los DILOS componentes serán los responsables de seleccionar y gestionar su contratación.

II. El MSPS definirá el perfil técnico y criterios de los términos de referencia del Gerente de Red y su equipo técnico.

III. El Gerente de Red es la autoridad ejecutiva dependiente del DILOS, responsable técnico del funcionamiento de la red de salud a su cargo.

IV. La remuneración y los gastos operativos del Gerente de Red y su equipo de trabajo estarán a cargo de la Prefectura correspondiente, a través del SEDES.

V. El Gerente de Red suscribirá compromisos de gestión con los establecimientos de la Red de salud a su cargo de acuerdo a la normativa del MSPS.

VI. El equipo de trabajo de la Gerencia de Red estará constituido por un profesional en salud pública, un estadístico y un conductor.

Referencia: Decreto Supremo N° 29601 de 11 de junio de 2008 - Nuevo Modelo de Atención y Gestión en Salud, Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI, Disposiciones Abrogatorias y Derogatorias, Parágrafo I: Se derogan los Artículos 10, 11, 12 del Decreto Supremo N° 26875 de 21 de diciembre de 2002.

~~CAPÍTULO II~~
~~RED SOCIAL~~

~~ARTÍCULO 13º (DEFINICIÓN)~~

I. ~~La Redes Sociales de salud están constituidas por las correspondientes Organizaciones Territoriales de Base y un conjunto de personas que representan a la sociedad civil organizada en el ámbito urbano y rural de acuerdo a sus usos, costumbres o disposiciones estatutarias reconociendo prioritariamente el derecho de las mujeres campesinas, indígenas y originarias.~~

II. ~~Las redes sociales tienen como responsabilidad el desarrollo de la gestión social en salud de su comunidad y la articulación con la red de servicios de salud, para garantizar el ejercicio del derecho a la salud.~~

~~ARTÍCULO 14º (FUNCIONES Y ATRIBUCIONES)~~

I. ~~Ejercer el control social comunitario para que las prestaciones de todos los programas de salud y del SUMI tengan calidad humana, denunciando ante el DILOS al proveedor de salud en caso de maltrato, falta de respeto a la autodeterminación y discriminación en razón de género, cultura y clase.~~

II. ~~Identificar las barreras que dificultan el acceso de la población a los servicios (relaciones interpersonales, gratuidad del SUMI, transporte, horarios de atención y aspectos culturales) y contribuir a la red de salud, con acciones que permitan mayor accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y demanda de los mismos por parte de la comunidad.~~

III. ~~Participar activamente en las mesas de negociación del DILOS así como en la elaboración de planes y proyectos de salud locales basados en la epidemiología comunitaria, potenciando las capacidades de las organizaciones locales.~~

IV. ~~Promover la movilización social en defensa de la salud e incorporar a las mujeres en los procesos de identificación de problemas y generación de propuestas para mejorar el cuidado de la salud sexual y reproductiva y el desarrollo integral de la niña y niño.~~

Referencia: Decreto Supremo N° 29601 de 11 de junio de 2008 - Nuevo Modelo de Atención y Gestión en Salud, Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI, Disposiciones Abrogatorias y Derogatorias, Parágrafo I: Se derogan los Artículos 13, 14 del Decreto Supremo N° 26875 de 21 de diciembre de 2002.

~~CAPÍTULO III~~
~~PLANIFICACIÓN PARTICIPATIVA~~

~~ARTÍCULO 15º (PLANIFICACIÓN PARTICIPATIVA)~~

I. ~~La gestión compartida con participación popular en salud, será instrumentada a través de la planificación participativa como mecanismo que garantice la presencia del Gobierno Municipal o Mancomunidad de Municipios, SEDES y organizaciones de la sociedad en el diseño y gestión de su propio desarrollo.~~

II. ~~Los establecimientos de salud integrantes de la Red de salud deberán realizar planes operativos anuales - POA, con participación de la comunidad y todos los actores involucrados en la defensa de la salud en su área de influencia. Cada POA se constituirá en el compromiso de gestión con el DILOS.~~

III. ~~Los DILOS conformarán mesas de negociación municipal con participación de representantes de los pueblos campesinos, indígenas y originarios, juntas vecinales y de todas las instituciones vinculadas a la salud, asentadas en su municipio, para generar procesos de planificación participativa sectorial, cuyos resultados se constituirán en el POA del DILOS, el cual es el compromiso de gestión del DILOS con el SEDES.~~

IV. ~~El POA de los establecimientos de salud y del DILOS debe ser incorporado en los procesos de planificación participativa municipal.~~

Referencia: Decreto Supremo N° 29601 de 11 de junio de 2008 - Nuevo Modelo de Atención y Gestión en Salud, Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI, Disposiciones Abrogatorias y Derogatorias, Parágrafo I: Se deroga el Artículo 15 del Decreto Supremo N° 26875 de 21 de diciembre de 2002.

CAPÍTULO IV
DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS

Artículo 16° (GESTIÓN): La gestión de medicamentos e insumos médicos del Sistema Público de Salud y Seguro Social de corto plazo, se basará en el Sistema Nacional Único de Suministros - SNUS.

CAPÍTULO V
RECURSOS HUMANOS

Artículo 17° (DE LA FUNCIÓN) Los recursos humanos del Sistema Público de Salud y del Seguro Social a corto plazo, tienen por función cumplir con las obligaciones establecidas en el presente Decreto. El MSPS establecerá los términos de referencia de cada una de las funciones de los recursos humanos del sistema.

Artículo 18° (INSTITUCIONALIZACIÓN) A partir del 1 de marzo de 2003, en forma progresiva, los recursos humanos del Sistema Público y del Seguro Social de corto plazo que no hubieran ingresado al sistema por concurso de méritos y examen de competencia y los nuevos funcionarios, serán seleccionados y contratados bajo concurso abierto nacional.

Artículo 19° (EVALUACIÓN)

I. El DILOS de acuerdo a la normativa establecida por el MSPS evaluará el desempeño de los recursos humanos bajo su jurisdicción, una vez al año. El resultado de esta evaluación servirá para que el SEDES realice las acciones administrativas que correspondan en beneficio del servicio.

II. El MSPS dispondrá la realización de auditorias de recursos humanos en el Sistema Público de Salud y Seguro Social a corto plazo, para la aplicación de medidas administrativas en beneficio del servicio.

Artículo 20° (FINANCIAMIENTO)

I. Los recursos humanos del Sector Público mantienen su relación obrero-patronal y serán remunerados con fondos del Tesoro General de la Nación.

II. Los recursos humanos del Seguro Social de corto plazo son remunerados por sus respectivas instituciones.

III. Los recursos humanos administrativos y de apoyo de los establecimientos de salud del sector público, podrán ser contratados por los Gobierno Municipal con cargo a sus propios recursos de acuerdo al Decreto Supremo N° 24182, artículo 1, inciso 2; en cuyo caso se deberá evitar la duplicidad de funciones con personal asignado por el SEDES.

Referencia: Artículo 20° (FINANCIAMIENTO), Parágrafo III Modificado por Decreto Supremo N° 27746; Forma Explicita
Historial Normativo
DECRETO SUPREMO N° 27746 de 27 de septiembre de 2004, Artículo Único.- Se modifica el Parágrafo III del Artículo 20 del Decreto Supremo N° 26875 de 21 de diciembre de 2002, de la siguiente manera:
III. "Los recursos humanos administrativos y de apoyo a los establecimientos de salud del sector público, podrán ser contratados por los Gobiernos Municipales, con cargo a sus propios recursos, de acuerdo a los Parágrafos III, IV y V del Artículo 41 del Decreto Supremo N° 24447 de 20 de diciembre de 1996."

CAPÍTULO VI
FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA

Artículo 21° (FUENTES) Son fuentes de financiamiento del Sistema Nacional de Salud:

a) Recursos del Tesoro General de la Nación.

b) Recursos propios del Seguro Social de corto plazo.

c) Recursos generados por los establecimientos de salud.

d) Créditos y contribuciones de la cooperación nacional e internacional.

e) Recursos de la Coparticipación Tributaria.

f) Recursos de la Cuenta Especial del Diálogo 2000.

g) Recursos de los Gobiernos Municipales asignados a salud.

h) Recursos de las Iglesias, Organizaciones Privadas con y sin fines de lucro, bajo convenio con el MSPS.

CAPÍTULO VII
SISTEMA DE INFORMACIÓN

Artículo 22° (ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SNIS)

I. El Sistema Nacional de Información en Salud - SNIS dependiente del Ministerio de Salud y Previsión Social es la instancia normativa y operativa para el registro, procesamiento, análisis, comunicación y difusión de información de salud pública, quien coordina sus acciones con el Instituto Nacional de Estadística - INE.

II. Es el único autorizado para implementar cualquier registro, formulario, cuaderno u otro instrumento de procesamiento e información en salud.

III. Todos los establecimientos de salud que componen el Sistema Nacional de Salud (Sector Público, Seguro Social de Corto Plazo, Iglesias, Organizaciones Privadas con y sin fines de lucro y Medicina Tradicional), están en la obligación de proporcionar información con calidad, oportunidad y confiabilidad en base a la normativa del MSPS.

IV. El DILOS se constituye en una instancia que consolidará, analizará y generará información agregada bajo normativa del SNIS. El encargado de llevar a cabo esta función es el Gerente de RED.

~~CAPÍTULO VIII~~
~~DISPOSICIONES TRANSITORIAS~~

~~Artículo 23° (CONVOCATORIA DEL DILOS Y DESIGNACIÓN DE GERENTES DE RED)~~

~~I. El SEDES es responsable de convocar por primera y única vez a los DILOS, los cuales deberán estar constituidos hasta el 20 de enero de 2003, en cada uno de los municipios de su jurisdicción~~

~~II. El SEDES designará, transitoriamente, a los Gerentes de Red y equipos de apoyo, hasta que los DILOS convoquen a examen de competencia y concurso de méritos a las Gerencias de Red, en un plazo no mayor a seis meses a partir del 1 de enero de 2003, según perfil y términos de referencia establecidos por el Ministerio de Salud y Previsión Social.~~

Referencia: Decreto Supremo N° 29601 de 11 de junio de 2008 - Nuevo Modelo de Atención y Gestión en Salud, Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI, Disposiciones Abrogatorias y Derogatorias, Parágrafo I: Se deroga el Artículo 23 del Decreto Supremo N° 26875 de 21 de diciembre de 2002.

CAPÍTULO IX
DISPOSICIONES FINALES

Artículo 24° (AUTOGESTIÓN DE HOSPITALES)

A partir de la publicación del presente Decreto Supremo, queda sin efecto la autogestión de hospitales públicos de segundo y tercer nivel que hayan estado funcionando bajo esta modalidad.

Los hospitales tendrán el directorio establecido por la Ley de Participación Popular.

Artículo 25° (DISTRITOS DE SALUD)

I. A partir del 1 de enero de 2003, cesan las funciones de los Distritos de Salud.

II. Los recursos humanos de los Distritos de Salud serán reasignados por el SEDES, de acuerdo a las necesidades de los DILOS de los Municipios del Departamento, dando preferencia al área rural.

III. Los recursos físicos de los Distritos de Salud serán distribuidos por el SEDES en las redes de servicios de su jurisdicción.

IV. Los vehículos asignados a los Distritos de Salud pasan a formar parte de la red de servicios bajo la responsabilidad del Gerente de Red, de acuerdo a distribución estratégica realizada por el SEDES, respetando los convenios vigentes.

Artículo 26° (REGLAMENTO) El Ministerio de Salud y Previsión Social queda encargado de reglamentar el presente Decreto Supremo, así como de elaborar las normas de funcionamiento de los diferentes niveles de gestión en salud, en el plazo de 45 días a partir del 1 de enero de 2003.

Artículo 27° (DISPOSICIÓN TRANSITORIA) El presente Decreto Supremo entrara en vigencia desde el 1 de enero de 2003, quedando el Señor Ministro de Salud y Previsión Social encargado de su cumplimiento y ejecución.

Artículo 28° (VIGENCIA DE NORMAS) Se abrogan y derogan todas las Disposiciones contrarias al presente Decreto Supremo. El Señor Ministro de Estado en el Despacho de Salud y Previsión Social, queda encargado de la ejecución y cumplimiento del presente Decreto Supremo.

Referencia: Decreto Supremo N° 29601 de 11 de junio de 2008 - Nuevo Modelo de Atención y Gestión en Salud, Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI, Disposiciones Abrogatorias y Derogatorias, Parágrafo I: Se derogan los Artículos 25, 26, 27, 28 del Decreto Supremo N° 26875 de 21 de diciembre de 2002.

Es dado en el Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los veintiún días del mes de diciembre del año dos mil dos.

FDO. GONZALO SANCHEZ DE LOZADA, Carlos Saavedra Bruno, Carlos Sánchez Berzain, Alberto Gasser Vargas, Freddy Teodovich Ortiz, Gina Luz Méndez Hurtado, José Guillermo Justiniano Sandoval, Javier Comboni Salinas, Oscar Farfán Mealla, Arturo Liebers Baldivieso, Juan Carlos Virreira Méndez, Carlos Morales Landivar, Isaac Maidana Quisbert, Javier Torres Goitia Caballero, Jaime Navarro Tardio, Fernando Illanes de la Riva, Hernán Paredes Muñoz, Javier Suárez Ramírez, Silvia Amparo Velarde Olmos.

e. Decreto Supremo Nº 26959 de 11 de marzo de 2003 - Modificación al Decreto Supremo Nº 26874 de 21 de diciembre de 2002 (Cuenta Especial del Diálogo 2000)

DECRETO SUPREMO N° 26959

GONZALO SANCHEZ DE LOZADA
PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA

CONSIDERANDO:

Que el Decreto Supremo N° 26874 de 21 de diciembre de 2002, reglamenta la aplicación del Seguro Universal Materno Infantil SUMI, estableciendo en el Parágrafo II del Artículo 11, que para el año 2003, el Ministerio de Salud y Previsión Social requerirá el 10% de recursos de la Cuenta Especial del Diálogo Nacional 2000 al Ministerio de Hacienda para la generación del Fondo Solidario Nacional.

Que el Gobierno Nacional dentro de sus políticas, requiere establecer con precisión la disposición de recursos económicos señalada en el considerando anterior, por lo que se requiere dictar la presente norma.

EN CONSEJO DE MINISTROS,

DECRETA:

ARTICULO ÚNICO. Se modifica el Parágrafo II del Artículo 11 del Decreto Supremo N° 26874 de 21 de diciembre de 2002, de la siguiente manera:

II. "Para el año 2003 el Ministerio de Salud y Previsión Social requerirá hasta el 10% de recursos de la Cuenta Especial del Diálogo Nacional 2000 al Ministerio de Hacienda, para la generación del Fondo Solidario Nacional."

Los Señores Ministros de Estado en los Despachos de Hacienda, Desarrollo Sostenible y Planificación y, Salud y Previsión Social, quedan encargados del cumplimiento del presente Decreto Supremo.

Es dado en el palacio de gobierno de la ciudad de La Paz, a los once días del mes de marzo del año dos mil tres.

FDO. GONZALO SANCHEZ DE LOZADA, Alfredo Seoane Flores Ministro Interino de RR. EE. y Culto, José Guillermo Justiniano Sandoval Ministro de la Presidencia e Interino de Justicia y Derechos Humanos, Yerko Kuckoc del Carpio, Freddy Teodovich Ortiz, Rubén Ferrufino Ministro Interino de Hacienda, Luis F. Peredo Rojas Ministro Interino de Desarrollo Económico e Interino de Comercio Exterior e Inversión, Hugo Carvajal Donoso, Javier Tórres Goitia Caballero, Juan Walter Subirana Suárez, Arturo Liebers Valdivieso, Moira Paz Estensoro, Carlos Morales Landivar, Fernando Illanes de la Riva.

f. Ley N° 3250 de 6 de diciembre de 2005 - Ampliación de las Coberturas del SUMI.

LEY N° 3250
LEY DE 6 DE DICIEMBRE DE 2005

EDUARDO RODRIGUEZ VELTZE
PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA

Por cuanto, el Honorable Congreso Nacional, ha sancionado la siguiente Ley:

EL HONORABLE CONGRESO NACIONAL,

DECRETA:

Artículo 1. Se amplían las coberturas del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), en todo el territorio nacional, con carácter universal y gratuito, para otorgar prestaciones específicamente definidas por el Ministerio de Salud y Deportes, enmarcadas en las políticas de salud vigentes que guarden estrecha relación con una maternidad segura en las mujeres en edad fértil, así como la obligatoriedad en la prevención de cáncer de cuello uterino (papanicolao anual) a toda paciente que acuda al SUMI y tratamiento de lesiones premalignas contemplando además métodos de anticoncepción voluntaria y libremente consentida.

Artículo 2. Estas prestaciones serán cubiertas con los recursos económicos previstos en la Ley N° 2426.

Remítase al Poder Ejecutivo, para fines constitucionales.

Es dada en la Sala de Sesiones del Honorable Congreso Nacional, a los veintidós días del mes de noviembre de dos mil cinco años.

Fdo. Sandro Stéfano Giordano García, Norah Soruco de Salvatierra, Juan Luis Choque Armijo, Marcelo Aramayo Pérez, Erick Reyes Villa B., Norma Cardona de Jordán.

Por tanto, la promulgo para que se tenga y cumpla como Ley de la República.

Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los seis días del mes de diciembre de dos mil cinco años.

FDO. EDUARDO RODRIGUEZ VELTZE, Iván Avilés Mantilla, Álvaro Muñoz Reyes Navarro.

g. Resolución Biministerial Nº 003 de 25 de junio de 2003 - Reglamento de la Cuenta Municipal de Salud - SUMI.

RESOLUCIÓN BIMINISTERIAL Nº 003
25 DE JUNIO DE 2003

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Qué, la Ley No. 2426 del 21 de noviembre de 2002, crea el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), y constituye una prioridad de la estrategia boliviana de reducción a la pobreza, destinada a otorgar prestaciones de salud con carácter universal, integral y gratuito a las mujeres embarazadas hasta los seis meses posteriores al parto y a los niños y niñas desde su nacimiento hasta los 5 años de edad.

Que, el artículo 4 de la Ley 2426 establece la utilización de la Cuenta Municipal de Salud para atender, única y exclusivamente las prestaciones del Seguro Universal Materno Infantil.

Qué, el Art. 6 de la citada Ley, establece que el Directorio Local de Salud (DILOS) es la máxima autoridad en la gestión de salud en cada municipio, siendo el responsable de la Implementación del SUMI y del cumplimiento de la Política Nacional de Salud.

Qué, el Decreto Supremo Nº 26874 de 21 de diciembre de 2002, en su Art. 13 parágrafo III, establece la responsabilidad del Gobierno Municipal para la administración de la Cuenta Municipal de Salud- SUMI para uso exclusivo del financiamiento de las prestaciones del SUMI.

Qué, por mandato de la Ley No 2426 del SUMI y el Decreto Supremo No 26874, en sus Arts. 13, Parágrafo III y 18, Parágrafo II, debe reglamentarse de manera conjunta entre el Ministerio de Hacienda y el Ministerio de Salud y Previsión Social, los mecanismos de pago, cobro, control de los recursos de la Cuenta Municipal de Salud - SUMI, la responsabilidad, sanciones, la delimitación de las funciones administrativas del SUMI, el alcance y ámbito del mismo.

Que, la implementación del SUMI requiere de un conjunto de procedimientos administrativos eficaces, eficientes y transparentes, que garanticen un oportuno desembolso por prestaciones otorgadas para el buen funcionamiento y uso adecuado de los recursos en los establecimientos de salud.

POR TANTO:

Los Señores Ministros de Hacienda y Salud y Deportes, en uso de las atribuciones conferidas por la Ley No. 2446 de 19 de marzo de 2003 y su Decreto Supremo No 26973 reglamentario, de 27 de marzo de 2003.

RESUELVEN:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el Reglamento de la Cuenta Municipal de Salud - SUMI en sus diez artículos, cuyo texto en anexo, forma parte de la presente Resolución Biministerial.

Regístrese, comuníquese y archívese.

FDO. DR. JAVIER TORREZ GOITIA C.
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES

FDO. DR. JAVIER COMBONI SALINAS
MINISTRO DE HACIENDA

DR. OSCAR LARRAIN SANCHEZ
VICEMINISTRO DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

LIC. RUBEN FERRUFINO GOITIA
VICEMINISTRO DE PRESUPUESTO Y CONTADURIA
MINISTERIO DE HACIENDA

SILVIO QUINTELA LÓPEZ
JEFE DE ARCHIVO Y DOCUMENTACIÓN
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES

REGLAMENTO DE LA CUENTA MUNICIPAL DE SALUD – SUMI

ARTÍCULO 1.- (OBJETO) El presente reglamento, tiene por objeto establecer los procedimientos del mecanismo de pago, cobro y control, el ámbito de responsabilidad, la delimitación de funciones administrativas y las sanciones propias de la administración de los recursos de la Cuenta Municipal de Salud - SUMI.

ARTÍCULO 2.- (CUENTA MUNICIPAL DE SALUD SUMI) La Cuenta Municipal de Salud - SUMI, se constituye en una cuenta bancaria fiscal de los Gobiernos Municipales, destinada a financiar y reembolsar única y exclusivamente las prestaciones del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI).

La Cuenta Municipal de Salud - SUMI, recibe los recursos de Coparticipación Tributaria Municipal y del Fondo Solidario Nacional, de este último, cuando los fondos de Coparticipación Tributaria sean insuficientes.

Asimismo, administra los saldos del Seguro Básico de Salud (SBS) vigente al 31 de diciembre de 2002, hasta su total liquidación.

ARTÍCULO 3.- (ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS) La Cuenta Municipal de Salud - SUMI, administra los siguientes recursos:

I. Recursos de la Coparticipación Tributaria Municipal, de acuerdo a la siguiente asignación:
   a) 7% en la gestión 2003 para cubrir las prestaciones del SUMI.
   b) 8% en la gestión 2004 para cubrir las prestaciones del SUMI.
   c) 10% a partir de la gestión 2005 para cubrir las prestaciones del SUMI.

II. Recursos de la Cuenta Especial del Diálogo Nacional 2000, hasta el 10%, conforme el Decreto Supremo N° 26959 del 11 de marzo de 2003, cuando los recursos de Coparticipación Tributaria sean insuficientes, de acuerdo a la siguiente asignación:

a) 7% en la gestión 2003

b) 8% en la gestión 2004

c) 10% a partir de la gestión 2005

III. Los saldos del Fondo Local Compensatorio de Salud, del Seguro Básico de Salud (SBS), vigente al 31 de diciembre de 2002, incluyendo los recursos por recuperar como: deudas intermunicipales, fondos de los ex - distritos y otros.

IV. Los saldos remanentes del SBS en los establecimientos de salud.

ARTICULO 4.- (GASTOS ELEGIBLES DE LA CUENTA MUNICIPAL DE SALUD -SUMI)

Constituyen gastos elegibles de la Cuenta Municipal de Salud - SUMI:

I. Los saldos del Fondo Local Compensatorio de Salud, del SBS, vigente al 31 de diciembre de 2002, incluyendo los recursos por recuperar como: deudas intermunicipales, fondos de los ex distritos y otros, que podrán ser destinados a:

a) Pago de deudas por prestaciones del SBS, deudas entre establecimientos, deudas intermunicipales, transporte y despacho de correspondencia en la conciliación de deudas intermunicipales.

b) Los saldos municipales disponibles remanentes del SBS, que podrán ser dispuestos para el mejoramiento de la infraestructura sanitaria y equipamiento de salud en su municipio.

c) Los saldos remanentes del SBS, en los establecimientos de salud, que en coordinación con él DILOS y el Gobierno Municipal respectivo podrán ser dispuestos de acuerdo a lo establecido en el D. S. No 26874 del 21 de diciembre de 2002 en sus artículos No 15, 16 y 17 y sus respectivos parágrafos.

d) Los recursos económicos remanentes, de los establecimientos de salud, independientemente del anterior inciso, generados mensualmente por y a través del Seguro Básico de Salud, en poder de los ex - Distritos y que deben ser devueltos a los establecimientos, previa rendición de cuentas ante él SEDES respectivo, como resultado de una gestión gerencial eficiente, luego de reponer los medicamentos, insumos y reactivos, en coordinación con el Gobierno Municipal y la aprobación del Directorio Local de Salud (DILOS), podrán ser invertidos en equipamiento e infraestructura o mantenimiento, en el mismo establecimiento de salud que los generó.

II. Los fondos del SUMI, compuestos por los recursos de la Coparticipación Tributaria y de la Cuenta Especial del Diálogo Nacional 2000 destinados a:

a) Medicamentos, definidos en la Lista de Medicamentos Esenciales para atender las prestaciones del SUMI.

b) Insumes detallados en los paquetes de prestaciones del SUMI.

c) Reactivos detallados en los paquetes de prestaciones del SUMI.

d) Otros Gastos no corrientes y Servicios no Personales de acuerdo a reglamentación del Ministerio de Salud y Deportes, mismo que excluye para fines del SUMI, el pago de Servicios Básicos (del grupo de gasto 21000 del Clasificador Presupuestario del Ministerio de Hacienda).

e) Mejoramiento de la infraestructura sanitaria y saneamiento básico o programas especiales de seguros de salud, con los remanentes anuales municipales de los recursos de la Coparticipación Tributaria.

f) Los recursos económicos remanentes de Coparticipación Tributaria Municipal, de los establecimientos de salud, independientemente de los anteriores incisos, generados mensualmente por y a través del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), como resultado de una gestión gerencial eficiente, luego de reponer los medicamentos, insumes y reactivos, por las prestaciones otorgadas, en coordinación con el Gobierno Municipal y la aprobación del Directorio Local de Salud (DILOS), deberán ser invertidos en equipamiento e infraestructura o mantenimiento, en el mismo establecimiento de salud que los generó.

III. Los fondos del SUMI no podrán ser utilizados para el pago de deudas devengadas del Seguro Básico de Salud, ni de ningún otro seguro, concepto o fin, que no sea el determinado por la Ley N° 2426, expresado en el Artículo 2 de este reglamento.

IV. La Cuenta Municipal de Salud - SUMI, con carácter transitorio, hasta la total liquidación, recuperación y aplicación de fondos, administrará los recursos provenientes del Seguro Básico de Salud (SBS), que se manejaban en la anterior denominación de la cuenta: Fondo Local Compensatorio de Salud.

ARTICULO 5.- (CORRESPONSABILIDAD EN LA CUENTA MUNICIPAL - SUMI) La administración de la Cuenta Municipal de Salud - SUMI, es responsabilidad del Ejecutivo Municipal. El DILOS dentro del marco de la Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamental, es corresponsable del manejo de esta cuenta, por lo que deberán realizar una labor de control y evaluación continua.

Los Gobiernos municipales deberán remitir, mensualmente al DILOS, el estado de cuenta respaldado por una copia del Extracto Bancario de la Cuenta Municipal de Salud-SUMI.

ARTICULO 6.- (MODALIDADES DE PAGO DEL SUMI)

I. El Ejecutivo Municipal con aprobación del DILOS y en coordinación con los establecimientos de salud, determinará la modalidad de reembolso a estos últimos, por concepto de prestaciones, medicamentos, insumes y reactivos del SUMI, contra presentación y de acuerdo al Formulario de Prestaciones Otorgadas SUMI (FOPOS) y documentación sustentatoria, existiendo tres modalidades:

a) Pago en Efectivo, cheque o transferencia.

b) Pago en Medicamentos, Insumos y reactivos, de acuerdo a lista vigente del SUMI.

c) Pago Mixto: en efectivo, cheque o transferencia y medicamentos, insumos o reactivos.

En caso de aplicarse la modalidad de pago en medicamentos, insumos y/o reactivos, el Gobierno Municipal, deberá acompañar estos con una copia o fotocopia de la Factura Fiscal de compra de los mismos, para descargo ante y del establecimiento. El establecimiento debe rendir cuentas al Gobierno Municipal, por el pago que se le efectúa.

II. Para el pago a los proveedores y el reembolso en medicamentos, insumos o reactivos a los establecimientos de salud, por prestaciones otorgadas dentro del SUMI, se utilizarán los recursos disponibles en la Cuenta Municipal de Salud SUMI.

Toda adquisición de medicamentos, debe realizarse en el marco de lo establecido por el Decreto Supremo N° 26873, del Sistema Nacional Único de Suministros (SNUS) y las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios.

III. En caso necesario, los establecimientos de salud de cualquier nivel de atención, en coordinación con el DILOS, podrán gestionar y convenir con el Ejecutivo Municipal, avances mensuales de fondos, con cargo a pagos de la Cuenta Municipal de Salud SUMI y conciliación de cuentas contra presentación del Formulario de Prestaciones Otorgadas SUMI (FOPOS) respectivo, a fin de mantener la liquidez para la adquisición de medicamentos, insumos y reactivos, y cubrir otros gastos establecidos en el SUMI.

IV. El procedimiento del mecanismo de cobro y pago se desarrollará de la siguiente manera:

a) El establecimiento de salud que reporta, deberá hacer llegar directamente o mediante el Gerente de Red al DILOS, en los primeros 5 días hábiles del mes siguiente que se liquida:

El original del Formulario de Prestaciones Otorgadas SUMI (FOPOS), formulario N° 3, 4 ó 5 según el nivel de atención que corresponda y que es la solicitud de reembolso, adjuntando los originales de toda la documentación de descargo (formularios 1, 2, 7 y 8).

Toda otra documentación que pudiera ser necesaria, a requerimiento del Gobierno Municipal, pero que no obstaculizará el pago o desembolso correspondiente (Form. 6, Recetario/Recibo del SNUS, u otros pertinentes).

b) Una vez recibida la documentación, el DILOS, apoyado por el Gerente de Red, tendrá 5 días hábiles para revisar, aprobar o rechazar la documentación, pasado ese período se considerará aprobada.

c) Si el DILOS devuelve la documentación al establecimiento para su corrección, éste no debe demorar más de 48 horas, para volver a entregar la misma con las rectificaciones o correcciones necesarias.

d) El DILOS tendrá 5 días hábiles de acuerdo a lo estipulado en el inciso b), para enviar al Gobierno Municipal de su jurisdicción, los originales de los FOPOS y toda la documentación de respaldo necesaria de los establecimientos de salud.

e) Una vez que el Gobierno Municipal respectivo recibió la documentación correctamente procesada, efectuará su revisión y procederá al desembolso y cancelación en los siguientes 10 días hábiles, a partir de la fecha de recepción de la documentación mencionada.

ARTICULO 7.- (REMANENTES DE LA CUENTA MUNICIPAL DE SALUD - SUMI) En caso de existir saldos remanentes anuales netos de Coparticipación Tributaria en la Cuenta Municipal de Salud - SUMI, una vez que se han realizado todos los pagos y conciliaciones por las prestaciones del SUMI, el DILOS a fin de gestión, autorizará al Gobierno Municipal, la utilización de los remanentes en infraestructura sanitaria, saneamiento básico, equipamiento para establecimientos de salud o programas especiales de salud, sin perjuicio, de efectuar y solicitar auditorias en cualquier momento.

ARTICULO 8.- (CONTROL DE LA TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS DEL FONDO SOLIDARIO NACIONAL A LA CUENTA MUNICIPAL DE SALUD - SUMI)

a) El Gobierno Municipal, deberá realizar el control financiero de las transferencias del Fondo Solidario Nacional, a la Cuenta Municipal de Salud - SUMI, discriminándola de los fondos de Coparticipación Tributaria.

b) Trimestralmente se realizarán conciliaciones, y en caso de existir remanentes en la Cuenta Municipal de Salud SUMI, de los recursos provenientes del Fondo Solidario Nacional, como resultado de la compensación realizada a los Gobiernos Municipales por la atención del SUMI, estos deberán ser revertidos en los siguientes cinco días hábiles al Ministerio de Salud y Deportes.

c) El Ministerio de Salud y Deportes, en caso de tener saldos remanentes al final de gestión, a través del Ministerio de Hacienda, devolverá a la Cuenta Especial del Diálogo Nacional 2000 para su correspondiente reasignación de conformidad al Art. 12 de la Ley N° 2235 Diálogo Nacional 2000.

ARTICULO 9.- (FISCALIZACIÓN Y MECANISMOS DE CONTROL DE LOS RECURSOS DE LA CUENTA MUNICIPAL DE SALUD - SUMI)

Adicionalmente a lo dispuesto por el Artículo 4 de la presente Resolución, se establece lo siguiente:

I. El Ministerio de Hacienda, a través de la Dirección General de la Contaduría, proporcionará información mensual y anual al Ministerio de Salud y Deportes, Gobiernos Municipales y DILOS, sobre las transferencias de Coparticipación Tributaria y al Fondo Solidario Nacional (HIPC), destinados al SUMI.

II. El Ejecutivo Municipal, deberá proporcionar mensual y anualmente información precisa, al Ministerio de Salud y Deportes, a los SEDES y a los DILOS, de los desembolsos ejecutados a los establecimientos de salud de su jurisdicción, por prestaciones otorgadas del SUMI.

III. El DILOS, proporcionará información mensual o a requerimiento, sobre el manejo de la Cuenta Municipal de Salud - SUMI, los abonos y desembolsos o sobre

cualquier observación que tengan sobre el manejo de la misma, al Ministerio de Salud y Deportes y a los SEDES, y además velará por el pago oportuno a los establecimientos de salud.

IV. El Ministerio de Salud y Deportes, el DILOS o cualquier institución que tenga que ver directamente con el manejo o acceso a la Cuenta Municipal de Salud - SUMI, podrá solicitar auditorias, a la Contraloría General de la República, Honorable Concejo Municipal o a la Comisión de Descentralización, Participación Popular y Gobiernos Locales del H. Senado Nacional.

ARTÍCULO 10.- (SANCIONES)

I. Se aplicará el régimen de responsabilidad por la función pública, a los infractores de la presente Resolución Biministerial, establecida en la Ley N° 1178 de Administración y Control gubernamental y sus disposiciones conexas.

II. En caso de reincidencia por ineficiencia o silencio administrativo por parte de los Gobiernos Municipales, el retraso de pago a los establecimientos de salud, anomalías o mal manejo de la Cuenta Municipal de Salud, se aplicará lo establecido en la Ley N° 1551 de Participación Popular del 20 de abril de 1994, en su Artículo 11 y respectivos parágrafos, y el Decreto Supremo N° 23813 de 30 de junio de 1994, reglamentario de dicha Ley, en su Artículo N° 7, y disposiciones conexas.

h. Resolución Biministerial N° 005 de 8 de julio de 2003 - Reglamento del Fondo Solidario Nacional

RESOLUCIÓN BIMINISTERIAL N° 005
8 DE JULIO DE 2003

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que, la Ley No. 2426 del 21 de noviembre de 2002, crea el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), en todo el territorio nacional con carácter universal, integral y gratuito, para otorgar prestaciones de salud a las mujeres embarazadas hasta los 6 meses posteriores al parto, y a los niños y niñas desde su nacimiento hasta los 5 años de edad, y es una prioridad de la Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza.

Que, los Arts. 2 y 6 de la Ley N° 2426, establecen que los Gobiernos Municipales tienen la responsabilidad de implementar el SUMI, determinando asimismo la creación del Directorio Local de Salud (DILOS), como la máxima autoridad en la gestión de salud en cada municipio, siendo corresponsable de la implementación del SUMI y del cumplimiento de la Política Nacional de Salud.

Que, la mencionada Ley en su Artículo 4, parágrafo II, crea el Fondo Solidario Nacional.

Que, por mandato de la Ley N° 2426 del SUMI y el Decreto Supremo N° 26874, en sus Arts. 13, Parágrafo III y 18, Parágrafo II, debe reglamentarse de manera conjunta entre el Ministerio de Hacienda y el Ministerio de Salud y Previsión Social, los mecanismos de pago, cobro, control de los recursos de la Cuenta Municipal de Salud - SUMI, la responsabilidad, sanciones, la delimitación de las funciones administrativas del SUMI, el alcance y ámbito del mismo.

Que, el Decreto Supremo N° 26874 en su Art. 13, parágrafo III, establece que el Gobierno Municipal es el responsable de la administración de la Cuenta Municipal de Salud SUMI, bajo reglamentación elaborada en forma conjunta entre el Ministerio de Hacienda y el Ministerio de Salud y Previsión Social, específicamente para el manejo y uso exclusivo del financiamiento de las prestaciones del SUMI.

Que, los mecanismos de transferencia, acceso, pago y control de los recursos de la Ley del Diálogo Nacional 2000; con destino al Fondo Solidario Nacional, dispuesto por el Art. 4, Parágrafo II, de la Ley N° 2426, deben sujetarse a procedimientos específicos a normarse a través de reglamento.

Que, la implementación del SUMI, requiere de un conjunto de procedimientos administrativos eficaces, eficientes y transparentes, que garanticen un oportuno desembolso de los recursos necesarios a los Gobiernos Municipales, para el funcionamiento adecuado de los establecimientos de salud, una vez agotados los recursos de Coparticipación Tributaria Municipal.

POR TANTO:

Los Señores Ministros de Hacienda y Salud y Deportes en uso de las atribuciones conferidas por la Ley N° 2446 de 19 de marzo de 2003 y su Decreto Supremo N° 26973 reglamentario, de 27 de marzo de 2003;

RESUELVEN:

ARTICULO ÚNICO.- Aprobar el Reglamento del Fondo Solidario Nacional, en sus nueve Artículos, cuyo texto en anexo forma parte de la presente Resolución Biministerial.

Regístrese, comuníquese y archívese.

FDO. DR. JAVIER TORREZ GOITIA C.
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES

FDO. DR. JAVIER COMBONI SALINAS
MINISTRO DE HACIENDA

DR. OSCAR LARRAIN SANCHEZ
VICEMINISTRO DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

LIC. RUBEN FERRUFINO GOITIA
VICEMINISTRO DE PRESUPUESTO Y CONTADURIA
MINISTERIO DE HACIENDA

SILVIO QUINTELA LÓPEZ
JEFE DE ARCHIVO Y DOCUMENTACIÓN
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES

REGLAMENTO DEL FONDO SOLIDARIO NACIONAL

ARTÍCULO 1.- (OBJETO) El presente reglamento tiene por objeto:

a) Reglamentar la administración de los recursos del Fondo Solidario Nacional (FSN), bajo los principios de eficiencia, oportunidad, transparencia y corresponsabilidad.

b) Establecer las funciones de los actores en el marco de la gestión compartida para el acceso a los recursos del FSN.

ARTÍCULO 2.- (FONDO SOLIDARIO NACIONAL) El Fondo Solidario Nacional (FSN), constituido por la Ley N° 2426 de 21 de noviembre de 2002, ha sido creado para otorgar una compensación a aquellos Gobiernos Municipales, cuyos recursos de Participación Popular (Coparticipación Tributaria Municipal) acumulados, sean insuficientes mensualmente para financiar el SUMI.

Los recursos del FSN son administrados en una cuenta fiscal, por el Ministerio de Salud y Deportes, de acuerdo a la asignación anual que realiza el Ministerio de Hacienda, antes de la aplicación de la distribución de los recursos establecidos en la Ley del Diálogo Nacional 2000.

ARTÍCULO 3.- (FINANCIAMIENTO) Constituyen fuente de financiamiento:

Los recursos provenientes de la Cuenta Especial del Diálogo Nacional 2000 hasta el 10%, de acuerdo al Decreto Supremo N° 26959 del 11 de marzo de 2003. Estos recursos serán transferidos por el Ministerio de Hacienda al Ministerio de Salud y Deportes de acuerdo a la siguiente asignación:

a) 7% en la gestión 2003

b) 8% en la gestión 2004

c) 10% a partir de la gestión 2005

ARTICULO 4.- (MANEJO Y CORRESPONSABILIDAD)

a) La administración de la cuenta del Fondo Solidario Nacional es responsabilidad del Ministerio de Salud y Deportes, y se rigen en su manejo por los sistemas de administración y control establecidos por la Ley N° 1178.

b) Son corresponsables del uso correcto de los recursos del Fondo Solidario Nacional, los Directorios Locales de Salud (DILOS) y los Gobiernos Municipales.

ARTICULO 5.- (ACCESO, PROCESO DE EJECUCIÓN Y DEVENGAMIENTO) Tendrán acceso al Fondo Solidario Nacional, de forma mensual, únicamente cuando sea necesario, aquellos Gobiernos Municipales cuyos recursos de Coparticipación Tributaria acumulados hasta la solicitud al FSN, sean insuficientes para cubrir las prestaciones del SUMI.

El acceso será de acuerdo al siguiente procedimiento:

a) El Ejecutivo Municipal, deberá realizar el requerimiento al DILOS.

   Todo requerimiento debe respaldarse con una carta de solicitud, que demuestre la utilización de los recursos de Coparticipación Tributaria y justificando el importe requerido, adjuntando inclusive el extracto bancario y una copia de los Formularios de Prestaciones Otorgadas SUMI (FOPOS).

b) El DILOS, si corresponde, bajo su responsabilidad, trasladará el requerimiento del Ejecutivo Municipal al Programa Nacional de Gestión de Servicios, dependiente de la Dirección General de Servicios de Salud, del Ministerio de Salud y Deportes; con los requisitos previstos en el inciso a), adjuntando la documentación necesaria y solicitando el desembolso respectivo.

c) El Programa Nacional de Gestión de Servicios, del Ministerio de Salud y Deportes, previa validación y revisión de los documentos, si corresponde, certificará a través de un informe y solicitará a la Dirección General Administrativa, la ejecución presupuestaria, con cargo a la partida de gasto prevista para dicho fin, así como la transferencia de los recursos requeridos a la Cuenta Municipal de Salud - SUMI, del Gobierno Municipal solicitante. Considerándose la misma como un fondo en avance a ser conciliado a fin de gestión.

   El proceso de ejecución presupuestaria y transferencia de recursos se realizará siguiendo procedimientos establecidos por disposiciones vigentes.

d) En caso de haber observaciones en alguno de los pasos mencionados anteriormente, la devolución deberá ser inmediata a la instancia correspondiente, para ser subsanadas en un plazo máximo de 48 horas.

e) Una vez que el Programa Nacional de Gestión de Servicios, del Ministerio de Salud y Deportes, ha recibido la documentación de acceso al FSN, tendrá 10 días hábiles para revisar la misma, si esta no es observada, deberá solicitar a la Dirección General Administrativa, la transferencia a la Cuenta Municipal de Salud SUMI. La Dirección General Administrativa, en un plazo no mayor a 10 días hábiles adicionales deberá gestionar la transferencia correspondiente.

f) Todo el procedimiento anterior, no deberá exceder los 30 días calendario a partir de la solicitud efectuada por el Ejecutivo Municipal, siempre y cuando no existan observaciones en el proceso.

ARTÍCULO 6.- (CONCILIACIONES) El Ministerio de Salud y Deportes transferirá los fondos solicitados, con base en la solicitud efectuada por el DILOS y la documentación adjuntada, por el Ejecutivo Municipal.

El Ministerio de Salud y Deportes y el Ejecutivo Municipal que haya accedido al Fondo Solidario Nacional, conciliarán trimestralmente la ejecución de estos fondos, sin perjuicio de efectuar y solicitar auditorias en cualquier momento.

ARTÍCULO 7.- (REMANENTES) Bajo ningún concepto el Ministerio de Salud y Deportes, ni los Gobiernos Municipales podrán disponer de los saldos del Fondo Solidario Nacional.

Luego de efectuar las conciliaciones trimestrales, en caso de existir remanentes del Fondo Solidario Nacional, como resultado de la compensación realizada a los Gobiernos Municipales por la atención del SUMI, estos deberán ser revertidos al Ministerio de Salud y Deportes, y este, en caso de tener saldos remanentes, al final de gestión, a través del Ministerio de Hacienda, devolverá a la Cuenta Especial del Diálogo Nacional 2000 para su correspondiente reasignación de conformidad al Art. 12 de la Ley N° 2235 del Diálogo Nacional 2000.

ARTÍCULO 8.- (FISCALIZACIÓN Y MECANISMOS DE CONTROL) Complementando lo normado en el Artículo 4 de la presente Resolución, se establece lo siguiente:

a) El Ministerio de Hacienda a través de la Dirección General de la Contaduría, proporcionará información mensual y anual al Ministerio de Salud y Deportes, Gobiernos Municipales y DILOS, sobre las transferencias al Fondo Solidario Nacional.

b) El Ejecutivo Municipal, deberá proporcionar información mensual y anual al Ministerio de Salud y Deportes, a los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) y a los Directorios Locales de Salud (DILOS), de los desembolsos ejecutados del Fondo Solidario Nacional a los establecimientos de salud de su jurisdicción, por prestaciones otorgadas del SUMI.

c) Los Servicios Departamentales de Salud (SEDES), los Gobiernos Municipales y los Directorios Locales de Salud (DILOS), mensual y anualmente, remitirán al Ministerio de Salud y Deportes, información sobre la ejecución de la cuenta del Fondo Solidario Nacional.

d) La información mencionada en los incisos anteriores, deberá ser proporcionada impresa y en medio magnético cuando sea posible.

e) El Ministerio de Salud y Deportes publicará por medios electrónicos y en línea, los requerimientos realizados por los DILOS y la asignación de Recursos del Fondo Solidario Nacional, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Supremo N° 26874, Artículo 11, parágrafo VIII.

f) El Ministerio de Salud y Deportes, el DILOS, el SEDES o los Gobiernos Municipales que tienen que ver con el manejo y acceso al Fondo Solidario Nacional, podrán solicitar auditorias en cualquier momento, a la instancia que corresponda.

ARTICULO 9.- (PROHIBICIONES Y SANCIONES)

I. En ningún caso los recursos del Fondo Solidario Nacional, se destinarán a gastos por remuneraciones u otros, que no sean los establecidos en la Ley N° 2426 y sus Decretos Reglamentarios.

II. En caso de comprobarse el uso de los recursos del Fondo Solidario Nacional en otros fines, que no sean las prestaciones del Seguro Universal Materno Infantil, se aplicará el régimen de responsabilidad por la función pública, establecida por la Ley 1178 de Administración y Control Gubernamentales (SAFCO), sus Decretos reglamentarios y disposiciones conexas.

i. Resolución Ministerial Nº 0521 de 26 de mayo de 2010 – Obligatoriedad de otorgar la prueba rápida de VIH y Sífilis para todos los establecimientos de salud.

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 0521
26 MAYO 2010

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que, el artículo 37 de la Constitución Política del Estado establece que el Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizara la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades;

Que, la Ley N° 3729 de 8 de Agosto de 2007, Ley para la prevención del VIH-SIDA, protección de los derechos humanos y asistencia integral multidisciplinaria para las personas que viven con VIH-SIDA, tiene como objeto: Garantizar los derechos y deberes de las personas que viven con el VIH-SIDA, así como el personal de salud y de la población en general y establecer políticas y ejecutar programas para la prevención, atención y rehabilitación del VIH-SIDA y la protección de los derecho;

Que, el artículo 6 (Protección de Mujeres Embarazadas) de la citada Ley N° 3729, establece que: El Estado promocionará las pruebas voluntarias y confidenciales y garantizará la pre y post consejería. Añadiendo en su segundo párrafo que: Las mujeres embarazadas con resultado positivo al VIH tienen derecho a la atención integral, multidisciplinaria, incluyendo consejería psicológica, cesárea programada y tratamiento antirretroviral para prevención de la transmisión vertical del VIH;

Que el Decreto N° 0451de fecha 17 de marzo de 2010, que reglamenta las disposiciones contenidas en la Ley N° 3729, en su capítulo IV, Artículo 14 dispone que: Todos los establecimientos de atención en salud públicos y privados, sin excepción, a tiempo de prestar el servicio de atención prenatal, ofrecerán obligatoriamente a toda mujer embarazada la prueba rápida de VIH y otra para el tamizaje del VIH de acuerdo a normas y protocolos vigentes con pre y post consejería, confidencial y gratuita;

Que la Ley N° 2426 de 21 de noviembre de 2002, de creación del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), otorga prestaciones a las niños y niñas desde su nacimiento hasta que cumplen los 5 años de edad y a las mujeres embarazadas, desde el inicio de su gestación hasta los 6 meses posteriores al parto, con carácter obligatorio y coercitivo en todos los establecimientos de salud del sector público, seguro social de corto plazo y en aquellos privados con o sin fines de lucro adscritos bajo convenio;

Que el Protocolo de Atenciones del Seguro Universal de Salud-SUMI, establece prestaciones para mujeres embarazadas, los reactivos e insumos para la realización de las Pruebas Rápidas para el VIH y para Sífilis;

Que la Normativa de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH, establece el algoritmo de diagnóstico de VIH, que incluye la oferta de pruebas rápidas a embarazadas con

pre y post consejería, consentimiento informado, así como también la entrega de antirretrovirales para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo/hija;

Que la Normativa de Prevención y Atención de la Sífilis Congénita, contempla la realización de pruebas rápidas para la detección de sífilis en el embarazo y parto; así como también el tratamiento correspondientes para la madre y para el hijo/hija;

Que actualmente las coberturas de acceso a embarazadas a pruebas rápida de VIH y de laboratorio para la detección de sífilis son bajas y que se hace necesario incrementar su oferta y realización para prevenir la transmisión del VIH y Sífilis Congénita de madre a hijo/hija, acción que contribuirá al proceso de su eliminación, en cumplimiento del Objetivo 6 del "Desarrollo de Milenio" promovido por la ONU.

Que es necesario el cumplimiento de la normativa establecida para asegurar intervenciones oportunas para la prevención de la transmisión madre a hijo/hija del VIH y Sífilis, en procura de disminuir la incidencia de las mismas.

POR LO TANTO:

LA SRA. MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES, en el marco de las atribuciones conferidas por el Decreto Supremo N° 29894de 07 de Febrero de 2009,

RESUELVE:

Artículo 1.- Instruir a todos los establecimientos de salud del sector público, seguro social de corto plazo y privados, con o sin fines de lucro, adscritos bajo convenio, la obligatoriedad de otorgar la relación de la prueba rápida para VIH y la prueba rápida para Sífilis a todas las embarazadas durante su control prenatal y parto de acuerdo a normas y protocolos vigentes.

Artículo 2.- El costo de las pruebas para el VIH y para la Sífilis realizadas a las embarazadas será cubierto con recursos destinados al Seguro Universal Materno Infantil – SUMI, de acuerdo al Manual de Aplicación de Prestaciones de Seguros Públicos que establece las prestaciones de Seguro Universal Materno Infantil.

PRESENTACION	CODIGO	TARIFA
Prueba rápida para sífilis	PL52	10.00 Bs.
Prueba rápida para VIH	PL53	10.00 Bs.

Artículo 3.- Los gobiernos municipales y establecimientos de salud deberán adquirir las pruebas Rápidas para VIH y para Sífilis en el marco de las normativas técnicas y administrativas vigentes en el país para este efecto.

Artículo 4.- La Dirección de Seguros de Salud, el Programa Nacional ITS/VIH/SIDA y la Unidad de Medicamentos del Ministerio de Salud y Deportes, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

FDO. DRA. NILA HEREDIA MIRANDA
MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES

DR. MARTIN MATURANO TRIGO
VICEMINISTRO DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

DRA. MARINA VALDA C. DE CASTRO
DIRECTORA GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

j. Resolución Ministerial N° 0262 de 20 de abril de 2005 – Impresión de material con remanentes de coparticipación tributaria municipal destinados al SUMI.

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 0262
20 DE ABRIL DE 2005

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que la Ley N° 2426 del Seguro Universal Materno Infantil, (SUMI), del 21 de noviembre de 2002, y la Resolución Biministerial N° 003 de 28 de junio de 2003, establecen que las Cuentas Municipales de Salud SUMI, se utilizarán para atender única y exclusivamente las prestaciones del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), que sean demandadas indistintamente, en la jurisdicción municipal por todo beneficiario que provenga de cualquier municipio.

Que el Art. 41 del Decreto Supremo N° 24447 de 20 de diciembre de 1996, establece y califica con carácter general los gatos elegibles e imputables a los Recursos Municipales de participación Popular, de generación local, los centros hospitalarios y de salud, para la gestión del Sistema Nacional de Salud en cada jurisdicción municipal.

Que la Ley N° 2426 del SUMI dispone taxativamente que ninguna instancia del Gobierno Nacional y de los Gobiernos Municipales, podrán destinar los recursos a otro fin que no sea el determinado en esta Ley, que es el financiamiento del SUMI. Los funcionarios que contravengan esta disposición serán sometidos al Régimen de Responsabilidad por la Función Pública, instituido por la Ley N° 1178.

Que el Art. 4 de la Ley N° 2426 establece que en caso de existir remanentes de los recursos de Coparticipación Tributaria, después de financiada la atención del Seguro Universal Materno Infantil, podrán ser utilizados y destinados por el Gobierno Municipal para inversión en infraestructura sanitaria, saneamiento básico o programas especiales en Seguros de Salud.

Que los servicios no personales elegibles a ser financiados con los recursos descritos en los Artículos 10, 11 y 12 del Decreto Supremo N° 26874 de 21 de diciembre de 2002, debían ser definidos y reglamentados por el Ministerio de Salud, aspecto que se norma mediante la Resolución Ministerial N° 0571 de 22 de septiembre de 2003.

Que es necesario clasificar y reglamentar el destino específico de los remanentes de la Coparticipación Tributaria Municipal, después de financiada la atención del Seguro Universal Materno Infantil, por o que el Ministerio de Salud y deportes en uso de sus atribuciones, en fecha 22 de septiembre de 2003, promulgó la Resolución Ministerial N° 0571 que, norma y aprueba el "Reglamento de denominación y clasificación de: insumos, servicios no personales, medicamentos esenciales y reactivos para el Seguro Universal Materno Infantil, y de asignación de remanentes".

Que se debe optimizar el uso de los remanentes y su aplicación, extendiendo sus beneficios a acciones de promoción y prevención de la salud que beneficie a la población y que

permita el conocimiento de patologías, programas nacionales, seguros públicos y otras acciones que posibiliten un mejor estado de salud para todos con carácter preventivo.

POR TANTO;

La Ministra de Salud y Deportes, en uso de las atribuciones conferidas por la Ley N° 2426 del 19 de marzo de 2003 de Organización del Poder Ejecutivo, artículo 3 inciso I; y artículo 4 de atribuciones específicas, el Decreto Supremo N° 26973 y el Decreto Supremo N° 27732 de 15 de septiembre de 2004.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- Una vez que se ha financiado la atención del Seguro Universal Materno Infantil, habiéndose cancelado o reembolsado en su totalidad los Formularios de Prestaciones otorgadas SUMI (FOPOS) a los establecimientos de salud y se han repuesto los medicamentos, insumos y reactivos de acuerdo a la Ley N° 2426, sus Decretos reglamentarios y disposiciones conexas, con recursos provenientes de Coparticipación Tributaria Municipal y Fondo Solidario Nacional, se podrán utilizar los remanentes de Coparticipación Tributaria Municipal destinados al SUMI, según lo establecido en la Resolución Ministerial N° 0571 del 22 de septiembre de 2003. Los generados en el ámbito municipal se utilizarán sólo a fin de gestión y los generados en el ámbito de los establecimientos de salud mensualmente o podrán ser acumulados.

ARTICULO SEGUNDO.- Los Gobiernos Municipales y los establecimientos de salud, deberán informar mensualmente a la Unidad Nacional de Gestión del SUMI y las Unidades Departamentales del SUMI de los SEDES respectivos, en que invirtieron los remanentes.

ARTICULO TERCERO.- Con la aprobación del Directorio Local de Salud (DILOS), correspondiente, se autoriza a los Gobiernos Municipales de todo el país ha utilizar los recursos remanentes del SUMI, explicitados en el artículo primero de la presente Resolución, para la impresión de material de difusión sobre nutrición, salud sexual y reproductiva, chagas, malaria, ITS, diabetes u otras patologías, programas de salud, seguros públicos y otras acciones de salud con carácter de promoción y prevención de la salud. Siendo la Partida de Gasto Elegible de acuerdo a la Clasificación Presupuestaria, la siguiente:

SUBGRUPO 25000 SERVICIOS PROFESIONALES Y COMERCIALES

PARTIDA 25600 Imprenta (Gastos que se realizan por trabajos de diagramación, impresión, compaginación, encuadernación y otros, relativos a las autorizaciones expresadas en la presente Resolución y en la Resolución Ministerial N° 0571 de 22 de septiembre de 2003).

ARTICULO CUARTO.- El material impreso, deberá ser utilizado y difundido en los establecimientos de salud, clubes de madres, juntas de vecinos y otros espacios que permitan el conocimiento y la preservación de la salud, por parte de la población en general.

ARTICULO QUINTO.- Se podrán financiar las impresiones autorizadas con cargo a los presupuestos municipales de su dominio y recursos propios, remanentes de Coparticipación Tributaria Municipal o remantes generados en el ámbito de los establecimientos de salud por prestaciones otorgadas dentro del marco del SUMI

ARTICULO SEXTO.- Las Transgresiones a la presente resolución Ministerial, serán sujetas a la Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales (SAFCO) de 20 de julio de 1990 y al Decreto Supremo N° 23318-A del reglamento de la Responsabilidad por la Función Pública de 3 de noviembre de 1992, con responsabilidades administrativa, ejecutiva, civil y/o penal.

Regístrese, comuníquese y archívese

FDO. DRA. ROSARIO QUIROGA MORALES

MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES

DRA. LOURDES ORTIZ DAZA

VICEMINISTRA DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

DRA. DAEN BEATRIZ PARDO BERNAL

DIRECTORA GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS

MINISTRIO DE SALUD Y DEPORTES

SILVIO QUINTELA LOPEZ

RESPONSABLE DE ARCHIVO Y DOCUMENTACION

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

k. Resolución Ministerial N° 0180 de 14 de abril de 2003 - Presentación de Factura Fiscal por parte de la C.N.S por la atención del SUMI.

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 0180
14 ABRIL DE 2003

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que la Ley N° 2426 de 21 de noviembre de 2002, crea el Seguro Universal Materno Infantil, SUMI, disponiendo la otorgación de las prestaciones de salud a las mujeres embarazadas, desde el inicio de la gestación, hasta los 6 meses posteriores al parto, con los atributos y principios de un seguro de carácter universal, integral y gratuito destinado a otorgar las prestaciones de salud en el primer, segundo y tercer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud y del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo.

Que la puesta en vigencia del SUMI, ha provocado la readecuación y utilización de recursos humanos, materiales, técnicos y logísticos en entidades que particularmente se manejaban con un nivel de demanda de servicios predeterminando, tal el caso de la entidad aseguradora más importante del país como es la Caja Nacional de Salud, CNS.

Que de acuerdo con el Art. 19 del Decreto Supremo N° 26874 de 21 de diciembre de 2002, los entes gestores del Seguro Social de Corto Plazo deben facturar a los municipios conforme establece la Ley No. 843 y sus Decretos Reglamentarios.

Que en base a la exención dispuesta por el Art. 169 del Código de Seguridad Social, la CNS ha interpretado la liberación del pago de todo impuesto nacional, departamental y municipal, motivo por el que se ha retrazado la emisión de facturas fiscales.

Que el Ministerio de Salud y Deportes, por disposición del Art. 41 y 42 del Decreto Supremo N° 26973 del reglamento de la LOPE, ejerce tuición sobre las entidades del sistema de seguridad de corto plazo, debiendo por mandato de la ley intervenir oportunamente en la generación de resultados en la administración de sus recursos financieros, precautelando la autogestión del sistema.

POR TANTO;

El Señor Ministro de Salud y Deportes, con las atribuciones previstas en el Art. 4 inc. a) de la Ley de Organización del Poder ejecutivo de 20 de marzo de 2003,

RESUELVE:

Articulo 1.- Se instruye a la Caja Nacional de Salud, el cumplimiento efectivo del Art. 19 del Decreto Supremo N° 26874 de 21 de diciembre de 2002 debiendo otorgar factura fiscal por concepto de las atenciones del Seguro Universal Materno Infantil, SUMI.

Artículo 2.- La Dirección General de Previsión Social, dependiente del Viceministerio de Salud, queda encargada de vigilar el cumplimiento de la presente Resolución, a partir de su vigencia.

Regístrese, comuníquese y archívese

FDO. DR. JAVIER TORREZ GOITIA C.
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES

DR. OSCAR LARRAÍN SÁNCHEZ
VICEMINISTRO DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

DRA. ANA ZUMARÁN RAMÍREZ
DIRECTORA GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

SILVIO QUINTELA LÓPEZ
JEFE ARCHIVO Y DOCUMENTACION
MINISTERIO DE SALUD Y PREVISIÓN SOCIAL

I. Resolución Ministerial Nº 0571 de 22 de septiembre de 2003 - Denominación y Clasificación de Insumos, Servicios No Personales, medicamentos esenciales y selectivos para el SUMI y asignación de remanentes de coparticipación tributaria.

RESOLUCIÓN MINISTERIAL Nº 0571
22 de SEPTIEMBRE DE 2003

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 2426 del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), de 21 noviembre de 2002 y la Ley N° 2449, que aprueba el Presupuesto General de la Nación de fecha 3 de abril de 2003, establecen que las Cuentas Municipales de Salud SUMI, se utilizarán para atender única y exclusivamente las prestaciones del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), que sean demandadas indistintamente, en la jurisdicción municipal por todo beneficiario que provenga de cualquier municipio.

Que, los recursos de la Participación Popular (Coparticipación Tributaria Municipal) y los Recursos del Fondo Solidario Nacional provenientes de la Cuenta Especial Diálogo Nacional 2000, cuando los recursos de la Coparticipación Tributaria sean insuficientes, deben ser destinados al financiamiento de insumos, servicios no personales y medicamentos esenciales, vinculados exclusivamente con las prestaciones del Seguro Universal Materno Infantil, otorgadas en establecimientos y brigadas móviles de salud de la jurisdicción municipal.

Que, el Art. 41 del Decreto Supremo N° 24447 de 20 de diciembre de 1996, establece y califica con carácter general los gastos elegibles e imputables a los recursos Municipales de Participación Popular, de generación local, de centros hospitalarios y de salud, para la gestión del Sistema Nacional de Salud en cada jurisdicción municipal.

Que, la Ley, N° 2426 del SUMI dispone taxativamente que, ninguna instancia del Gobierno Nacional y de los Gobiernos Municipales, podrán destinar los recursos a otro fin que no sea el determinado en esta Ley, que es el financiamiento del SUMI. Los funcionarios que contravengan esta disposición serán sometidos al Régimen de Responsabilidad por la Función Pública, instituido por la Ley N° 1178.

Que, es necesario clasificar y reglamentar la utilización específica de los recursos destinados al Seguro Universal Materno Infantil en: insumos, servicios no personales, medicamentos esenciales y reactivos.

Que, el Art. 4 de la Ley N° 2426 establece que en caso de existir remantes de los recursos de Coparticipación Tributaria, después de financiada la atención del Seguro Universal Materno Infantil, podrán ser utilizados y destinados por el Gobierno Municipal a Inversión en infraestructura sanitaria y saneamiento básico o programas especiales en Seguros de Salud.

Que, los servicios no personales elegibles a ser financiados con los recursos descritos en los Artículos 10, 11 y 12 del Decreto Supremo N° 26874 de 21 de diciembre de

2002, deberán ser definidos y reglamentados por Resolución Ministerial del Ministerio de Salud y Previsión Social.

Que, es necesario clasificar y reglamentar el destino específico de los remantes, después de financiada la atención del Seguro Universal Materno Infantil.

POR TANTO:

El Ministro de Salud y Deportes, en uso de las atribuciones conferidas por la Ley N° 2446 del 19 de marzo de 2003 de Organización del Poder Ejecutivo, articulo 3 inciso I, y articulo 4 de atribuciones especificas del Decreto Supremo N° 26973,

RESUELVE:

ARTICULO UNICO.- Aprobar el reglamento de denominación y clasificación de insumos, servicios no personales, medicamentos esenciales y reactivos, para el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) y de asignaciones de remantes, en sus dos capítulos y ocho artículos, de acuerdo con el texto que en anexo, forma parte inseparable de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

FDO. DR. JAVIER TORREZ GOITIA C,
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES

DR. OSCAR LARRAÍN SÁNCHEZ
VICEMINISTRO DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

DRA. ANA ZUMARÁN RAMÍREZ
DIRECTORA GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

SILVIO QUINTELA LÓPEZ
JEFE ARCHIVO Y DOCUMENTACION
MINISTERIO DE SALUD Y PREVISIÓN SOCIAL

REGLAMENTO DE DENOMINACION Y CLASIFICACIÓN DE: INSUMOS, SERVICIOS NO PERSONALES, MEDICAMENTOS ESENCIALES Y REACTIVOS PARA EL SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL Y DE ASIGNACION DE REMANENTES.

CAPITULO I
OBJETIVO Y ALCANCE

Artículo 1.- (OBJETO) Además de lo establecido en la Ley de Participación Popular N° 1551 y sus Decretos reglamentarios, en cuanto a las obligaciones y atribuciones de los Gobiernos Municipales en el sector salud, el presente Reglamento tiene por objeto en concordancia con la Ley N° 2426 de 21 de noviembre de 2002 del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), reglamentar, sistematizar e identificar los gastos elegibles, clasificados y denominados como servicios no personales, insumos, medicamentos

esenciales y reactivos a ser aplicados en todos los municipios del país, en el Sistema Nacional de Salud, tanto público como en la Seguridad Social a corto plazo. Asimismo especificar lo que se entiende por infraestructura sanitaria, saneamiento básico y programas especiales en Seguros de Salud, que son definidos como tales para fines del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI).

Artículo 2.- (DEFINICIONES) Para efectos de la interpretación y aplicación del presente Reglamento, se definen los siguientes conceptos para objeto de gastos destinados a cubrir las prestaciones del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI):

a) **Insumos:** Artículos utilizados para realizar actividades médicas y no médicas, tanto por el personal médico como por cualquier otro relacionado a la prestación de estos servicios.

   - **Insumo Médico:** Artículo utilizado por el personal de salud, para realizar las actividades propias de este campo, la variedad de estos, puede abarcar desde aquellos artículos que entran en contacto con el paciente (como ser medicamentos, jeringas, bisturíes, guantes quirúrgicos, catguts y otros), hasta los empleados en el mantenimiento aséptico de ambientes y equipo médico.
   - **Insumo No Médico:** Cualquier artículo empleado con propósitos no médicos, utilizados por el personal de limpieza y otros (como ser: escobas, cepillos, baldes, detergentes, jaboncillos, ropa de cama u otros).

b) **Servicios no Personales.-** Se constituyen en gastos para atender los pagos por la prestación de servicios de carácter no personal, el uso de equipos médicos, así como su mantenimiento y reparación.

c) **Medicamentos Esenciales.-** Conjunto de medicamentos que satisfacen las necesidades prioritarias de salud de la población. Los medicamentos esenciales son seleccionados teniendo en cuenta criterios de eficacia, calidad y seguridad y están incluidos en el Listado Nacional de Medicamentos Esenciales (LINAME), definidos por el Sistema Nacional Único de Suministros (SNUS).

d) **Reactivos Para Diagnóstico.-** Cualquier producto destinado para ser utilizado in-vitro en el estudio de muestras procedentes del cuerpo humano, incluidas las donaciones de sangre y componentes, con el objeto de proporcionar información relativa:

   - A un estado fisiológico o patológico
   - Para determinar la seguridad y compatibilidad con receptores potenciales de sangre y/o componentes.
   - Para supervisar medidas terapéuticas.

e) **Infraestructura Sanitaria.-** De acuerdo al Art. 10, parágrafo III, del Decreto Supremo N° 26874, se entiende por infraestructura sanitaria, toda incorporación de bienes inmuebles, mobiliario, equipo y medios de transporte para el desarrollo de acciones de salud.

f) **Saneamiento Básico.-** De acuerdo al Art. 3° de la Ley N° 2296, modificatoria a la Ley N° 2029 de Servicios de Agua Potable y Alcantarillado Sanitario, el Sector de Saneamiento Básico comprende los servicios de agua potable, alcantarillado sanitario, disposición de excretas, residuos sólidos y drenaje pluvial.

g) **Programas Especiales en Seguros de Salud.-** Programas dirigidos a otorgar aseguramiento público a un grupo determinado de la población de un municipio, con un propósito específico, establecido por perfil epidemiológico, situación de salud o demanda.

Para la aplicación del Seguro Universal Materno Infantil, los insumos médicos y no médicos son aquellos que están descritos en las prestaciones del SUMI, Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LINAME), reactivos e insumos, y servicios no personales elegibles, definidos por el Ministerio de Salud y Deportes y el presente Reglamento, de acuerdo al Clasificador Presupuestario del Ministerio de Hacienda por Objeto de Gasto.

CAPITULO II
OBJETO DE GASTO Y DISPOSICION DE FONDOS

Artículo 3.- (CLASIFICACIÓN PRESUPUESTARIA POR PARTIDAS DE GASTO ELEGIBLES) Una vez que se ha financiado la atención del Seguro Universal Materno Infantil, habiéndose cancelado o reembolsado los Formularios de Prestaciones Otorgadas SUMI (FOPOS) a los establecimientos de salud y se han repuesto los medicamentos, insumos y reactivos de acuerdo a la Ley N° 2426 y sus Decretos reglamentarios, ya sea con recursos provenientes de Coparticipación Tributaria Municipal; del Fondo Solidario Nacional; de los remanentes de Coparticipación Tributaria Municipal en el ámbito municipal a ser utilizados a fin de gestión; o de los remanentes generados en el ámbito del establecimiento de salud que pueden ser acumulados o dispuestos mensualmente, por estos, en el mismo establecimiento que los generó; son Partidas elegibles por Objeto del Gasto, las siguientes:

Subgrupo 24000 Mantenimiento y Reparaciones

Partida 24100	Edificios y equipos
	(En equipos, sólo se consideran el mantenimiento de equipos médicos)
Partida 24300	Otros Gastos por concepto de Mantenimiento y Reparación (Sólo para saneamiento básico relativo a los establecimientos de salud)

Subgrupo 25000 Servicios Profesionales y Comerciales

Partida 25300	Comisiones y Gastos Bancarios
	(Sólo de la Cuenta Municipal de Salud SUMI)
Partida 25600	Imprenta
	(Para formularios e instrumentos administrativos y Carnéts SUM, y formularios del SNUS proporcional para el SUMI)

Partida 25700 Capacitación del Personal

(Sólo para el personal vinculado al SUMI)

Subgrupo 31000 Alimentos y Productos Agroforestales

Partida 31100 Alimentos y Bebidas para Personas

(Comprende sólo la alimentación de los pacientes hospitalizados SUMI, cubiertos con parte del costo por día de internación incluido en las prestaciones)

Subgrupo 33000 Textiles y Vestuario

Partida 33100 Hilados y Tela

(Comprende: Algodón gasas y vendas)

Partida 33200 Confecciones Textiles

(Ropa de cama, ropa de quirófano, toallas, pijamas)

Subgrupo 34000 Productos Químicos, Farmacéuticos y otros

Partida 34200 Productos Químicos y Farmacéuticos

(Definidos por el Ministerio de Salud y Deportes, en las prestaciones, en la Lista de Medicamentos Esenciales y del SUMI)

Partida 34500 Productos de Minerales no Metálicos y Plásticos

(Vidrio plano, vajilla, inodoros, lavamanos y otros implementos o sanitarios para baño)

Partida 34600 Productos Metálicos

(Vajilla, productos de ferretería)

Partida 34800 Herramientas Menores

Subgrupo 39000 Productos Varios

Partida 39100 Material de Limpieza

(Vinculados y proporcionales al SUMI)

Partida 39300 Utensilios de Cocina y Comedor

Partida 39400 Instrumental Menor Médico-Quirúrgico

Partida 39700 Útiles y Materiales Eléctricos

Partida 39800 Otros Repuestos y Accesorios

Sólo para aquellos comprendidos dentro de la Partida 43400)

Subgrupo 42000 Construcciones

Partida 42230 Otras Construcciones y Mejoras de Bienes de Dominio Privado (Referidas al Sector Salud, infraestructura: postas sanitarias, centros de salud, hospitales, acceso a los establecimientos de salud)

Partida 42240 Supervisión de Construcciones de Bienes de Dominio Privado (Gastos realizados en la contratación de terceros para la supervisión de construcciones y mejoras de bienes de dominio privado referidas al sector salud, infraestructura: postas sanitarias, centros de salud, hospitales, acceso a los establecimientos, que se realizan durante la ejecución física de las obras y serán aplicados al costo total del activo institucional)

Partida 42310 Construcciones y Mejoras de Bienes de Dominio Público

(Ejecución de proyectos y obras en el programa de saneamiento básico como: agua potable, alcantarillado sanitario y otros, sólo vinculados al o en el establecimiento de salud)

Partida 42320 Supervisión de Construcciones y Mejoras de Bienes de Dominio Público

(Gastos realizados en la contratación de terceros para la supervisión de construcciones y mejoras de bienes de dominio público, como: agua potable, alcantarillado sanitario y otros, sólo vinculados al o en el establecimiento de salud, que se realizan durante la ejecución física de las obras y serán aplicados integralmente al costo total)

En caso de que la ejecución de las obras descritas en las anteriores partidas, sean por administración directa, deben considerarse todas las partidas de gasto que correspondan.

Subgrupo 43000 Maquinaria y Equipo

Partida 43100 Equipo de Oficina y Muebles

(Gastos para la adquisición de muebles de uso hospitalario y de farmacia como: camas, veladores, estantes, mostradores, sillas, calentadores de ambiente, cadenas de frío, cocinas, enceradoras, aspiradores y otros)

Partida 43300 Equipo de Transporte, Tracción y Elevación

(Sólo ambulancias, motocicletas, cuadratracs, bicicletas, carretillas y embarcaciones menores para transporte fluvial, Ascensores)

Partida 43400 Equipo Médico y de Laboratorio

(Excepto bombas de cobalto, aparatos de prótesis, de radioterapia y otros ajenos a salud)

Artículo 4.- (FONDOS DE CONTRAPARTIDA) Los remanentes anuales de los recursos de Coparticipación Tributaria Municipal no ejecutados (a ser reinvertidos en salud, en el ámbito municipal a fin de gestión), y los remanentes mensuales generados en los establecimientos de salud (a ser reinvertidos en el mismo establecimiento, mensualmente o podrán ser acumulados), también podrán ser utilizados como fondos de contraparte por el Gobierno Municipal, ante el Fondo Nacional de Desarrollo Regional (FNDR) y el

Fondo Nacional de Inversión Productiva y Social (FPS), para proyectos en infraestructura sanitaria, saneamiento básico o Programas Especiales en Seguros de Salud u otros, para ser presentados a las instancias citadas, con cargo a las Partidas Presupuestarias descritas en el anterior inciso o la Partida Presupuestaria 42230 Construcciones y Mejoras de Bienes de Dominio Privado.

Artículo 5.- (PROHIBICION DE GASTOS)

I. Quedan excluidas como gastos elegibles, las Partidas del Grupo 10000 Servicios Personales. Así también, quedan excluidas las Partidas del Subgrupo 21000 de Servicios Básicos (Comunicaciones, energía eléctrica, agua, servicios telefónicos, gas) del clasificador Presupuestario del Ministerio de Hacienda, en virtud de la Ley N° 1551, que en su Art. 14, parágrafo II, inc. b), establece esta responsabilidad como competencia municipal, la administración de la infraestructura y la dotación de servicios básicos a los centros de salud y, el Decreto Supremo N° 24447 en su Art. 41 que establecen la responsabilidad de los Gobiernos Municipales, para la administración de la infraestructura y la dotación de servicios básicos a los centros de salud y el financiamiento de los diferentes gastos de funcionamiento de los centros de salud.

II. Asimismo quedan excluidas como objeto de gasto, todas las otras partidas que no se encuentran descritas en el Artículo 3, del presente Reglamento. Al efecto, los Gobiernos Municipales, no podrán destinar los recursos para el SUMI a otro fin que no sea el establecido en la Ley N° 2426, sus Decretos reglamentarios y lo normado en el presente reglamento.

Artículo 6.- (COORDINACIÓN Y AUTORIZACION) La ejecución de gastos, en las partidas descritas, en el artículo 3 del presente Reglamento, deberán hacerse en coordinación con el Gobierno Municipal y la autorización del Directorio Local de Salud (DILOS) correspondiente. Se tomará la previsión de que la cuenta bancaria mantenga siempre un saldo mínimo, no pudiendo quedar la misma en cero. Tanto el DILOS como el Gobierno Municipal, deberán verificar la ejecución de gastos en las partidas autorizadas.

Artículo 7.- (MANEJO DE RECURSOS) Cada establecimiento de salud, para el manejo de sus recursos cualquiera sea la fuente, bajo reglamentación del Gobierno Municipal al que pertenecen, deberán proceder a la apertura de cuentas corrientes bancarias para el manejo de los ingresos y recursos provenientes del Seguro Universal Materno Infantil, de sus propios recursos y otros recursos.

Artículo 8.- (RESPONSABILIDAD Y SANCIONES) Las transgresiones a la presente Resolución Ministerial, serán pasibles a las sanciones establecidas en la Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamental y sus disposiciones reglamentarias con responsabilidad administrativa, ejecutiva, civil y penal.

m. Resolución Ministerial N° 0015 de 6 de enero de 2003 - Aplicación y Uso Inexcusable de los Procedimientos y Normas establecidas en los Planes, Programas y Proyectos Nacionales de Salud del MSPS.

RESOLUCION MINISTERIAL N° 0015
6 DE ENERO 2003

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que, el Art. 164 de la Constitución Política del Estado, señala imperativamente que las normas relativas a la salud pública son de carácter coercitivo y obligatorio.

Que, los Art. 2 y 3 del Código de Salud, señalan que la salud es un bien de interés público y corresponde al Ministerio de Salud y Previsión Social, en su condición de Autoridad, definir la política nacional de salud, normar, planificar, controlar y coordinar todas las actividades en todo el territorio nacional en instituciones públicas y privadas sin excepción alguna.

Que, el Art. 3 del Decreto Supremo N° 26875 del Modelo de Gestión y Directorio Local de Salud, establece entre las funciones y atribuciones del Ministerio de Salud y Previsión Social que es el órgano rector-normativo de la gestión de salud a nivel nacional, responsable de formular estrategias, planes y programas nacionales, debiendo al efecto, dictar las normas que rigen el Sistema Nacional de Salud.

Que, es necesario establecer con carácter obligatorio que los SEDES, Cajas de Salud y las entidades privadas bajo convenio, adopten la aplicación de los procedimientos y normas que rigen para los planes, proyectos y programas nacionales del Ministerio de Salud y Previsión Social.

POR TANTO:

El señor Ministro de Salud y Previsión Social, con las atribuciones previstas en el Art. 10 inciso l) de la Ley No. 1788 de Organización del Poder Ejecutivo y disposiciones reglamentarias.

RESUELVE:

Artículo 1.- Se instruye con carácter obligatorio, a todos los Servicios Departamentales de Salud, las Cajas de Salud del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo y las entidades privadas sujetas a convenio, la aplicación y uso inexcusable, de los procedimientos y normas establecidas en los Planes, Programas y Proyectos Nacionales de Salud del Ministerio de Salud y Previsión Social.

Artículo 2.- El incumplimiento de la presente Resolución hará pasibles a los infractores sujetos de responsabilidad conforme establece la Ley N° 1178 y demás disposiciones legales, administrativas y reglamentarias en vigencia.

Regístrese, hágase saber y archívese.

FDO. DR. JAVIER TORREZ GOITIA C.
MINISTRO DE SALUD Y PREVISIÓN SOCIAL

DR. RAÚL E. PRADA FERREYRA
VICEMINISTRO DE PREVISIÓN SOCIAL
MINISTERIO DE SALUD Y PREVISIÓN SOCIAL

DRA. ANA ZUMARÁN RAMÍREZ
DIRECTORA GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS
MINISTERIO DE SALUD Y PREVISIÓN SOCIAL

SILVIO QUINTELA LÓPEZ
JEFE ARCHIVO Y DOCUMENTACION
MINISTERIO DE SALUD Y PREVISIÓN SOCIAL

n. Resolución Ministerial Nº 0735 de 27 de diciembre de 2002 - Reglamento al SNUS.

RESOLUCION MINISTERIAL Nº 0735
27 DE DICIEMBRE DE 2002

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que, el Decreto Supremo No. 26873 de 21 de diciembre de 2002, establece el Sistema Nacional Único de Suministro – SNUS, como marco normativo para la administración logística, armonizada e integral, que garantice la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos, insumos médicos y reactivos, en el Sistema Nacional de Salud.

Que, es necesario cooperar con los fines y objetivos establecidos en las Leyes de Participación Popular, Descentralización Administrativa y Decreto Supremo No. 26875 Modelos de Gestión y Directorio Local de Salud y Decreto Supremo No. 26874 Reglamento de las Prestaciones y Gestión de Seguro Universal Materno Infantil, en el marco de la Política Nacional de Medicamentos de Bolivia.

Que, es necesario asegurar la prestación de servicios integrales de salud incluyendo la accesibilidad al medicamento de toda la población y particularmente de los sectores de escasos recursos, velando por el uso racional del medicamento.

Que, es urente garantizar la eficacia y eficiencia en el uso de los medicamentos del SUMI y de los programas prioritarios nacionales, acorde a las Leyes de Participación Popular, Descentralización Administrativa y Decreto Supremo No. 26874 Reglamento de las Prestaciones y Gestión de Seguro Universal Materno Infantil.

Que, es responsabilidad del Ministerio de Salud y Previsión Social, establecer las normas técnico - administrativas del Sistema Nacional Único de Suministro SNUS, en el marco de la actual Política Nacional de Medicamentos.

POR TANTO:

El Ministro de Salud y Previsión Social, en cumplimiento de las atribuciones conferidas por la Ley de Organización del Poder Ejecutivo y su Decreto reglamentario:

RESUELVE:

Articulo Único.- Aprobar el Reglamento del Sistema Nacional Único de Suministro de Medicamentos, cuyo texto en anexo forma parte de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese, archívese.

FDO. DR. JAVIER TORREZ GOITIA C.
MINISTRO DE SALUD Y PREVISIÓN SOCIAL

DR. OSCAR LARRAÍN SÁNCHEZ
VICEMINISTRO DE PREVISIÓN SOCIAL
MINISTERIO DE SALUD Y PREVISIÓN SOCIAL

DRA. ANA ZUMARÁN RAMÍREZ
DIRECTORA GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS
MINISTERIO DE SALUD Y PREVISIÓN SOCIAL

SILVIO QUINTELA LÓPEZ
JEFE ARCHIVO Y DOCUMENTACION
MINISTERIO DE SALUD Y PREVISIÓN SOCIAL

REGLAMENTO DEL SISTEMA NACIONAL UNICO DE SUMINISTROS "SNUS"

CAPITULO I
BASE LEGAL

Artículo 1.- (DE LA BASE LEGAL). El presente reglamento se enmarca en la Ley No. 1737, Ley del Medicamento, Decreto Supremo No. 25235, Reglamento de la Ley del Medicamento y Decreto Supremo No. 26873, de fecha 21 de diciembre de 2002 que aprueba el Sistema Nacional Único de Suministro, donde se señala la responsabilidad del Ministerio de Salud y Previsión Social, de establecer las normas para el Sistema Nacional Único de Suministro precautelando la integralidad del servicio farmacéutico.

Artículo 2.- (DE LAS NORMAS ANEXAS). El Sistema Nacional Único de Suministro "SNUS" establece estrecha relación con el Decreto Supremo No. 25964, Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios, Capitulo I Artículo. 1, como conjunto de Normas de carácter jurídico, técnico y administrativo, que regula de forma interrelacionada con los otros sistemas de administración y control de la Ley 1178, la contratación, manejo y disposición de bienes y servicios de entidades públicas, incluyendo medicamentos, insumos y reactivos.

CAPITULO II
NATURALEZA Y FINES

Artículo 3.- (DE LA NATURALEZA). El Sistema Nacional Único de Suministro, se establece como marco normativo de la administración de medicamentos e insumos en todo el Sistema Público de Salud, Seguro Social y establecimientos privados según corresponda, con el fin de desarrollar la gestión del suministro, garantizar la disponibilidad de medicamentos eficaces, seguros, de calidad, a precios razonables, en los servicios de salud y atender las prestaciones demandadas por los usuarios en los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 4.- (DE LOS FINES). El Sistema Nacional Único de Suministro, tiene como finalidad principal, establecer las normas técnico administrativas para la selección, programación, adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos, en el marco del uso racional de los mismos, contemplando un sistema de información para una administración logística capaz de otorgar un servicio farmacéutico eficiente y de calidad, a la población boliviana.

CAPITULO III
ÁMBITO DE APLICACIÓN

Artículo 5.- (DEL ÁMBITO DE APLICACIÓN). El Sistema Nacional Único de Suministro (SNUS), será de aplicación obligatoria en todas las entidades que administran medicamentos e insumos del Sistema Público de Salud, Seguro Social e instituciones que prestan servicios por delegación, incluyendo todos los establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, farmacias hospitalarias o institucionales, servicios farmacéuticos y Organizaciones No Gubernamentales.

Artículo 6.- (DEL UNIVERSO DE LOS PRODUCTOS). El SNUS, constituye el marco normativo para la administración logística de medicamentos, entendiéndose como tales a; medicamentos genéricos (Denominación Común Internacional) medicamentos de marca comercial, preparados oficinales, formulas magistrales, medicamentos homeopáticos, productos de origen vegetal, animal o mineral que tengan propiedades medicinales, medicamentos especiales, biológicos, hemoderivados, dietéticos, odontológicos, cosméticos, radio fármacos, dispositivos médicos, sustancias para diagnóstico y reactivos para laboratorio clínico, conforme a lo establecido por la Ley del Medicamento No. 1737 Artículo 4to.

CAPITULO IV
RESPONSABILIDAD Y ATRIBUCIONES

Artículo 7.- (DE LOS ACTORES Y RESPONSABILIDADES). Para operacionalizar el SNUS se establecen responsabilidades, en el ámbito nacional, departamental, municipal y local según corresponda, a ser cumplidas en las diferentes instancias y establecimientos de salud que integran el Sistema Nacional de Salud:

I. **Ministerio de Salud y Previsión Social (M.S.P.S.);** Como máximo ente rector del sector salud, define políticas, promulga normas, ejerce control técnico y político del SNUS, coordina la asistencia técnica y proporciona financiamiento para los medicamentos de programas nacionales.

II. **Unidad de Medicamentos del M.S.P.S.;** Responsable de establecer el marco normativo que regula el SNUS. Asimismo tiene la responsabilidad del control y vigilancia de todos los procesos incorporados en el suministro de medicamentos, con un rol preponderante en la precalificación de proveedores, requerida para los procesos de adquisición cualquiera sea la modalidad de contratación. Coordina acciones para la capacitación, supervisión, y monitoreo con las diferentes instancias del Sistema Nacional de Salud y evalúa el cumplimiento e impacto de la implementación del SNUS en lo referente a la disponibilidad y acceso a medicamentos.

III. ***Central de Abastecimiento de Suministros, CEASS Nacional y Regionales;*** Constituyen el proveedor oficial del Estado que suministra medicamentos esenciales e insumos a la Red de Salud a precios accesibles, responsable del manejo integral de medicamentos e insumos, se constituye en brazo operativo del SNUS, estableciendo

mecanismos de coordinación con las diferentes instancias del sector para el correcto almacenamiento y distribución oportuna, de los medicamentos e insumos.

IV. **Laboratorio de Control de Calidad de Medicamentos y Toxicología (CONCAMYT del INLASA);** Laboratorio dependiente del Instituto Nacional de Laboratorios de Salud (INLASA), responsable de realizar el control de la calidad de los medicamentos muestreados en cualquiera de los almacenes del Sistema bajo normas establecidas, cualquiera sea la vía de adquisición, debiendo el costo ser cubierto por el proveedor de los medicamentos o insumos.

V. **Servicios Departamentales de Salud (SEDES);** Como máximo nivel de gestión técnica en salud del Departamento, articula las políticas nacionales y la gestión municipal, coordina y supervisa la gestión del SNUS del Departamento, en directa y permanente coordinación con los gobiernos municipales, promoviendo la participación comunitaria y del sector privado. Es encargado de cumplir y hacer cumplir las normas del SNUS en su jurisdicción territorial, en el Sistema Público de Salud, el Seguro Social de corto plazo, iglesia, establecimientos privados con y sin fines de lucro y la medicina tradicional. Es responsable de remitir, al nivel nacional, la información consolidada sobre medicamentos, reportada por los Gerentes de Red.

VI. **Jefaturas Regionales de Farmacias y Laboratorios de los SEDES;** Supervisan técnicamente la gestión del suministro en su ámbito de influencia, realizan acciones de control y vigilancia de la calidad de los servicios farmacéuticos prestados a los usuarios, incluyendo muestreos para control de calidad, brindan asistencia técnica, promueven el uso racional, evalúan y consolidan la información sobre medicamentos reportada por los Gerentes de Red. Ejercen el secretariado ejecutivo, coordinación y seguimiento de los Comités Departamentales de Farmacia y Terapéutica.

VII. **Gobierno Municipal;** Responsable de la gestión municipal de salud en el ámbito de sus competencias y obligaciones establecidas en el marco legal vigente, es responsable de la gestión compartida con participación popular en salud y de la administración de las Cuentas Municipales de Salud en el marco del DILOS. Tiene la responsabilidad de elaborar el presupuesto y dotar de financiamiento para los medicamentos e insumos requeridos para atender las necesidades de la población, controlando y fiscalizando a través del DILOS la gestión de suministro en los establecimientos de salud, a través de la cogestión de las farmacias institucionales municipales de su jurisdicción.

VIII. **DILOS;** El Directorio Local de Salud en cada uno de los municipios, como máxima autoridad en la gestión compartida con participación popular en salud, es responsable del abastecimiento, suministro oportuno de medicamentos en las Farmacias Institucionales Municipales, garantizando, la disponibilidad de medicamentos en todos los servicios de salud, el desarrollo, promoción, gestión y evaluación del SNUS. Es responsable de instruir realización de auditorias financiero-contables, administrativas de medicamentos en la red de servicios.

IX. Gerente de Red; Como autoridad ejecutiva dependiente del DILOS, es el responsable técnico del funcionamiento de la Red de Salud a su cargo, es el encargado de lograr la suscripción de compromisos de gestión con CEASS, para el correcto funcionamiento de las Farmacias Institucionales Municipales (FIM). Así también es el responsable de evaluar, consolidar, analizar y remitir la información para la administración logística de medicamentos e insumos.

X. Entes Gestores a corto plazo; Responsables de aplicar la normativa establecida en el SNUS y sus subsistemas, para desarrollar la gestión del suministro de medicamentos en las diferentes instancias que proveen servicios de salud a través de seguros prepagados.

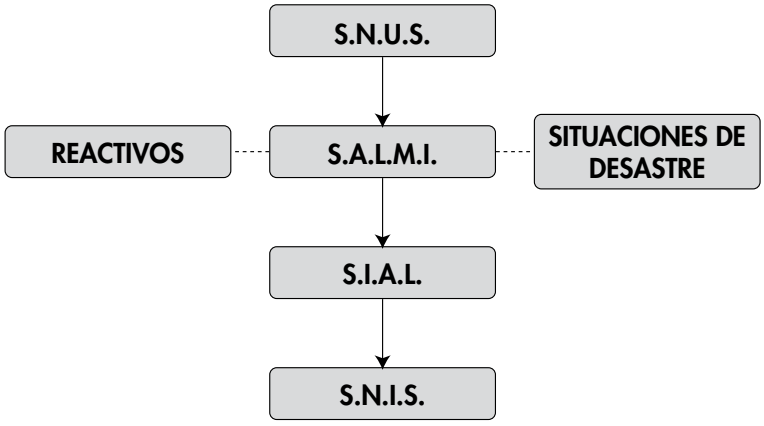
XI. Establecimientos de Salud; Responsables de la aplicación de la normativa establecida en la Ley del Medicamento, SNUS y sus subsistemas, debiendo garantizar la administración integral de medicamentos e insumos en la Farmacia Institucional o Farmacia Institucional Municipal, según corresponda. Realizan la gestión de suministro de medicamentos ajustada a la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales, de acuerdo al nivel de atención, promueven el uso racional de los medicamentos y son generadores de información sobre el suministro.

XII. Las Organizaciones No Gubernamentales, Universidades y otros organismos de cooperación bilateral y multilateral, que apoyen al país en lo referente al abastecimiento de medicamentos e insumos, gestión del suministro, capacitación u otras acciones referidas al mismo, deberán enmarcarse en las normas establecidas en la Ley del Medicamento y SNUS a fin de estandarizar los procedimientos en los servicios de salud y evitar sistemas de gestión paralelos.

XIII. Organizaciones comunitarias; Son responsables de la activa participación en la planificación, así como el control social de la gestión del SNUS, debiendo informar periódicamente a las organizaciones de base de su municipio sobre los avances y canalizar sus iniciativas y demandas en procura de un mejor suministro de medicamentos.

CAPITULO V
ESTRUCTURA DEL SNUS

Artículo 8.- (DE LA ESTRUCTURA). El Sistema Nacional Único de Suministro SNUS, conforme a lo establecido por el D.S. No. 26873, se halla constituido por el Subsistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos SALMI, esquematizado por el ciclo logístico, con sus componentes de Reactivos y Situaciones de Desastres, que responde para fines de información actualizada sobre utilización y logística del suministro de medicamentos e insumos al Sistema de Información y Administración Logística SIAL, el cual se incorpora al Sistema Nacional de Información en Salud SNIS.



CAPITULO VI
SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN LOGÍSTICA PARA MEDICAMENTOS E INSUMOS (SALMI)

Artículo 9.- (DEL OBJETIVO GENERAL DEL SALMI). Normar las actividades y procedimientos destinados a garantizar la disponibilidad eficiente y oportuna de medicamentos seguros, eficaces, de calidad reconocida y a precio asequible, para atender las necesidades del Sistema Nacional de Salud según lo establecido por el SNUS.

Artículo 10.- (DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL SALMI). Constituyen objetivos específicos del SALMI, los siguientes:

a) Establecer mecanismos e instrumentos necesarios para realizar procedimientos de selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y uso racional de medicamentos e insumos de manera eficiente y oportuna, operacionalizando la gestión de medicamentos.

b) Establecer los mecanismos necesarios para el acceso a medicamentos e insumos en situaciones de desastre.

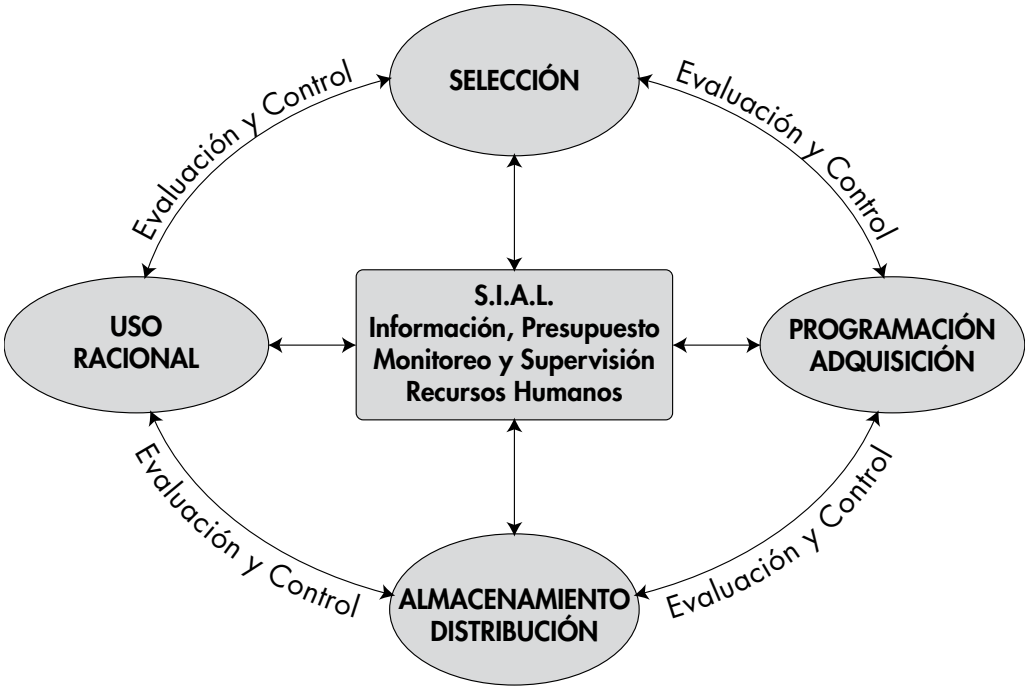
c) Establecer los mecanismos necesarios para el correcto suministro de reactivos de laboratorio y diagnosticadores.

d) Contar con un sistema de información de calidad que permita el monitoreo, supervisión y evaluación de la gestión del suministro así como la elaboración de presupuestos acordes a las necesidades de medicamentos que garanticen el equilibrio del abastecimiento.

e) Garantizar la calidad de los medicamentos a través de mecanismos de evaluación y control de calidad continua.

Artículo 11.- (DE LOS PROCEDIMIENTOS DEL SALMI). El Subsistema de Administración Logística para Medicamentos e Insumos (SALMI) incorpora todas las etapas, procedimientos e instrumentos para la correcta gestión del suministro de medicamentos e insumos, contemplando la normativa de carácter técnico que debe acompañar la selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y uso racional, bajo

una evaluación y control permanente. Para fines prácticos el SALMI se esquematiza en el siguiente ciclo logístico:



Artículo 12.- (DE LA SELECCIÓN).

I. La selección de medicamentos en todos los establecimientos deberá considerarse como un proceso continuo, multidisciplinario y participativo destinado a garantizar la elección de medicamentos seguros y eficaces de acuerdo al nivel de atención y demanda terapéutica de los usuarios.

II. La selección de medicamentos es responsabilidad del personal de salud y debe realizarse tomando en cuenta el perfil epidemiológico, población objetivo, nivel de atención y esquemas de tratamiento nacionales, utilizando siempre el nombre genérico o denominación común internacional.

III. La selección de medicamentos en el Sector Público de Salud y Seguro Social de corto plazo, se realizará basándose únicamente en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales de Bolivia y Listado Básico de Productos Naturales y Tradicionales, aprobados por Resolución Ministerial, los cuales cubren las necesidades de medicamentos en los diferentes niveles de atención de salud.

IV. Los Comités de Farmacia y Terapéutica, como organismos de carácter asesor técnico-científico, constituidos con el fin de coadyuvar en la selección de los medicamentos, son los encargados de la revisión periódica de la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales y Listado Básico de productos Naturales y Tradicionales. Debiendo estos Comités remitir a la Comisión Farmacológica Nacional, sus recomendaciones

de inclusión y exclusión de medicamentos de acuerdo a reportes y resultados terapéuticos.

Artículo 13.- (DE LA PROGRAMACIÓN).

I. Constituye responsabilidad de los diferentes establecimientos y servicios, la correcta programación de medicamentos e insumos cualquiera sea la fuente de financiamiento, debiendo enmarcarse en la priorización de necesidades, disponibilidad de recursos según presupuestos anuales, semestrales o mensuales y criterios técnicos sobre población objetivo, zona de cobertura geográfica, puntos de reposición, control de inventarios, consumo historio, perfil epidemiológico, utilizando nombre genérico.

II. Según el nivel de complejidad y capacidad resolutiva de las instituciones, establecimientos o servicios la programación de necesidades podrá realizarse de manera centralizada (nacional, regional o municipal) y descentralizada (local o institucional).

III. Se deberá considerar como parte de la programación de necesidades todo tipo de medicamentos que ingrese, sean éstos de programas nacionales o donaciones.

IV. Para fines de control, toda programación deberá estar respaldada de la información, instrumentos y responsables de la ejecución de acuerdo a cronogramas de trabajo o compromisos de gestión establecidos.

Artículo 14.- (DE LA ADQUISICIÓN).

I. Los Gobiernos Municipales, entes gestores del Seguro Social de corto plazo, así como los establecimientos del Sistema Público de Salud, deberán limitar sus adquisiciones únicamente a la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales, revisada por la Comisión Farmacológica Nacional y aprobada mediante Resolución Ministerial de acuerdo a normas vigentes.

II. Independientemente de las modalidades de contratación establecidas, toda adquisición de medicamentos o insumos deberá contemplar los requisitos (certificado de empresa, registro sanitario, certificado de control de calidad, etc.) y especificaciones técnicas establecidas para el efecto. Debiendo los pliegos de condiciones, para las diferentes modalidades de contratación establecer mecanismos de calificación objetivos, que permitan la reproducibilidad de los procesos.

III. Se calificarán como productos elegibles, únicamente aquellos que cumplan con los requisitos y especificaciones técnicas como garantía de calidad, debiendo la calificación del precio y plazo de entrega ser parámetros de ponderación posteriores.

IV. Con el objeto de optimizar compras menores o compras por excepción, toda institución, establecimiento de salud o farmacia institucional que desarrolle procesos de adquisición de medicamentos o insumos, deberá llevar un registro de

proveedores calificados de acuerdo a normas señaladas en la Ley del Medicamento y reglamentación correspondiente.

V. Todo proceso de adquisición de medicamentos deberá estar acompañado de los precios referenciales establecidos por el Ministerio de Salud y Previsión Social, así como por precios referenciales propios de las instituciones, resultantes de anteriores procesos de adquisición.

VI. Los procesos de adquisición de medicamentos e insumos, independientemente del personal administrativo o jerárquico de las instituciones o establecimientos, deberán incorporar profesionales farmacéuticos capacitados en gestión de suministros o personal técnico sanitario de los servicios de salud con experiencia, quienes serán responsables de la correcta implementación de las buenas prácticas de adquisición de medicamentos.

VII. En los procesos de adquisición deberá contemplarse que el costo de la distribución de medicamentos a los diferentes establecimientos, correrá por cuenta de los proveedores, como lo establece el D.S. No. 26874.

Artículo 15.- (DEL ALMACENAMIENTO).

I. Será responsabilidad del personal técnico encargado del almacenamiento de medicamentos e insumos en los establecimientos o servicios de salud, establecer la recepción, clasificación, ubicación, custodia, eventual manipulación, rápida localización e identificación segura, preservando la calidad, a fin de que estos lleguen al usuario en condiciones óptimas para su uso con la acción terapéutica esperada.

II. Los almacenes de medicamentos e insumos en los establecimientos y servicios de salud, deberán contar con áreas debidamente señalizadas e identificadas acorde a las Normas de Buenas Prácticas de Almacenamiento y Guías correspondientes, asegurando de esta manera la conservación y protección de los mismos.

III. Todo almacén de medicamentos e insumos deberá contar con un sistema de seguridad e implementación de medidas de protección, siendo de especial atención los medicamentos catalogados como controlados (psicotrópicos y estupefacientes) que requieren de un sistema estricto de seguridad.

Artículo 16.- (DE LA DISTRIBUCIÓN).

I. La distribución de los medicamentos e insumos a las diversas unidades operativas, deberá responder a una programación concertada entre los establecimientos o servicios y los proveedores, debiendo considerarse factores técnicos administrativos y de orden logístico, que permitan seleccionar, preparar, embalar e identificar los medicamentos e insumos a ser despachados.

II. Toda distribución deberá estar documentada y registrada en formularios establecidos para el efecto, que incluyan la información necesaria y pertinente, para facilitar su revisión, registro y preparación de informes.

III. Se deberá mantener una vía de comunicación con instancias superiores o gerentes de red y los establecimientos o servicios, para informar sobre los medicamentos e insumos existentes, sin movimiento, próximos a vencer o vencidos.

IV. La distribución de medicamentos podrá realizarse utilizando la red de almacenes, central y regional de la Central de Abastecimiento de Suministros (CEASS), los almacenes de los establecimientos cabeza de la red de salud, la red de distribución de proveedores privados o de organizaciones sin fines de lucro.

Artículo 17.- (DEL USO RACIONAL).

I. El uso racional del medicamento contemplará la aplicación de Normas de Buenas Prácticas de Prescripción y Dispensación de medicamentos establecidas por el Ministerio de Salud y Previsión Social, que serán motivo de auditorias específicas, que permitan mejorar los hábitos de prescripción y dispensación tanto en el Sistema Público de Salud como en el Seguro Social de corto plazo.

II. La prescripción de medicamentos en el Sistema Público de Salud y Seguro Social de corto plazo, se realizará obligatoriamente en nombre genérico.

III. Para el uso racional y adecuado de medicamentos es obligatorio el cumplimiento de normas de diagnóstico y tratamiento, establecidas por el Ministerio de Salud y Previsión Social.

IV. Deberá contemplarse el uso obligatorio del Formulario Terapéutico Nacional en todo el Sistema Público de Salud y Seguridad Social de corto plazo, pudiendo los establecimientos elaborar cuadros básicos, siempre enmarcados en el universo de los medicamentos de las Lista Nacional de Medicamentos Esenciales.

Artículo 18.- (DE LA EVALUACIÓN Y CONTROL).

I. El análisis, evaluación y promoción de la Política Nacional de Medicamentos, gestión del suministro y uso racional de medicamentos, se basará en indicadores específicos establecidos por el Ministerio de Salud y Previsión Social, de aplicación en todo el Sistema Nacional de Salud.

II. Los Comités de Farmacia y Terapéutica regionales y hospitalarios serán responsables del monitoreo y evaluación del uso racional del medicamento, a través de estudios periódicos cualitativos y cuantitativos, de prescripción, cumplimiento de normas y estudios de utilización de medicamentos en los establecimientos de salud.

III. En los establecimientos del Sistema Público de Salud, la supervisión de la logística del suministro, sobre la base de los parámetros establecidos, será realizada por el DILOS en coordinación con los Gerentes de Red.

Artículo 19.- (DEL CONTROL DE CALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS). Todos los medicamentos e insumos independientemente de la fuente de provisión serán sujetos de muestreo y control de calidad en el Laboratorio de Control de Calidad de Medicamentos y Toxicología "CONCAMYT", de acuerdo a normas vigentes, en cualquier etapa del suministro.

Artículo 20.- (DE LOS INSTRUMENTOS DEL SALMI). Constituyen instrumentos del Subsistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos, a ser aplicados según corresponda, los formularios SNUS-01 y correlativos y sus respectivos instructivos. El uso y alcance de estos formularios es descrito en el Manual y Guías de Administración de las Farmacias Institucionales, aprobadas por el M.S.P.S.

CAPITULO VII
DEL COMPONENTE EN SITUACIONES DE DESASTRE

Artículo 21.- (DEL SALMI EN SITUACIONES DE DESASTRE). El Subsistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos en su componente para Situaciones de Desastre, establecerá los procedimientos e instrumentos requeridos para desarrollar los procesos, para la gestión y manejo de suministros humanitarios en situaciones de emergencia y desastre, incluyendo la planificación y preparación de la logística para las emergencias, la evaluación de necesidades, la evaluación de las capacidades locales y los procesos propios de la gestión del suministro de medicamentos e insumos, a partir de la definición de botiquines de emergencia, modalidades de adquisición, donaciones, almacenamiento, distribución y control e información.

Artículo 22.- (DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SITUACIONES DE DESASTRE). El Subsistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos en su componente para situaciones de desastre, utilizará como herramienta para el registro, control y monitoreo del suministro, el Sistema de Gestión de Suministros Humanitarios (SUMA), mediante el cual se controlará la recepción, almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos requeridos en la emergencia o desastre y brindará los instrumentos de información del suministro de medicamentos e insumos a las instancias nacionales y donantes si correspondiera.

CAPITULO VIII
DEL COMPONENTE PARA REACTIVOS

Artículo 23 (DE LA ADMINISTRACIÓN LOGÍSTICA PARA REACTIVOS). El Subsistema de Administración Logística en su componente para reactivos o diagnosticadores a utilizarse en los establecimientos de salud, deberá responder a las normas establecidas en el SALMI para los procesos de selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución, evaluación y control, salvando las diferencias, particularmente en los procesos de selección y almacenamiento. El almacenamiento de reactivos podrá realizarse en instalaciones correspondientes a los laboratorios clínicos.

Artículo 24 (DE LA SELECCION DE REACTIVOS). A diferencia de la logística para medicamentos, la selección y adquisición de reactivos o diagnosticadores deberá contemplar la capacidad instalada, capacidad resolutiva, pruebas de laboratorio a realizarse, tomando en cuenta el certificado de control de calidad o evaluación de desempeño (R.M. No. 298/2002).

CAPITULO IX
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN LOGÍSTICA PARA MEDICAMENTOS E INSUMOS (SIAL)

Artículo 25.- (DEL SIAL). El Sistema de Información para la Administración Logística (SIAL) como base del Subsistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos, constituye la herramienta básica de información a través del cual se procesará, a nivel local, municipal, departamental y nacional, la información relativa a la utilización y logística del suministro de medicamentos e insumos, para realizar una gestión adecuada de los medicamentos, facilitar con datos históricos que permitan modificar y corregir los presupuestos para la adquisición de medicamentos, tanto en el Sistema Público de Salud como en el Seguro Social de corto plazo.

Artículo 26.- (DE LOS DATOS LOGÍSTICOS). Constituyen datos logísticos esenciales para manejar el flujo de la información de medicamentos e insumos los: saldos o existencias disponibles, adquisiciones, ingresos y salidas, consumos, ajustes, niveles máximos y mínimos, control de inventarios, fechas de expiración, periodos de reabastecimiento y precios. Datos que deberán ser registrados y reportados a las instancias superiores, por los diferentes establecimientos o servicios, convirtiéndose en información que permita la toma de decisiones en el ámbito local, municipal, departamental y nacional.

Artículo 27.- (DE LOS INSTRUMENTOS DE INFORMACIÓN).

I. Constituirán instrumentos de información obligatoria para todos los establecimientos del Sistema Público de Salud los formularios establecidos en el Subsistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos (SALMI) como mecanismos de control de la gestión del sistema de suministro.

II. Los Entes Gestores del Seguro Social de corto plazo enmarcándose en la información requerida podrán adecuar los formularios de acuerdo a normas propias de las diferentes instituciones, debiendo remitir obligatoriamente la información consolidada de movimiento de medicamentos, al Ministerio de Salud y Previsión Social.

Artículo 28.- (DE LA INCORPORACIÓN AL SNIS). Los datos logísticos registrados y reportados mediante el SIAL por los Servicios Departamentales de Salud y Entes Gestores del Seguro Social de corto plazo, serán incorporados, con fines informativos y estadísticos, al Sistema Nacional de Información en Salud SNIS.

Artículo 29.- (DEL MONITOREO).

I. Los diferentes responsables de los establecimientos y servicios de salud deberán verificar, en forma continua, que las actividades logísticas asignadas a cada nivel de resolución se lleven a cabo correctamente.

II. El monitoreo, implica el seguimiento que el personal responsable debe realizar a las actividades logísticas en base a datos obtenidos de registros, reportes e informes y consultas con el personal involucrado.

III. El monitoreo se realizará tomando en cuenta los indicadores establecidos, que reflejen la disponibilidad, acceso y uso adecuado de los medicamentos.

Artículo 30.- (DE LA SUPERVISIÓN). Los diferentes responsables de los establecimientos y servicios de salud, deberán realizar acciones que permitan verificar y reforzar los conocimientos, habilidades y prácticas que el personal involucrado en cada nivel del Sistema Nacional de Salud necesita, para cumplir sus funciones con eficiencia y eficacia, debiendo llevarse a cabo en el lugar donde se desarrollan las actividades con la correspondiente capacitación, a fin de garantizar la calidad en la prestación de los servicios.

CAPITULO X
ESTABLECIMIENTOS OPERATIVOS

Artículo 31.- (DE LAS INSTANCIAS OPERATIVAS DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD). Constituyen instancias operativas del SNUS, del Sistema Público de Salud, según nivel de complejidad:

a) Farmacias Institucionales Municipales

b) Farmacias Institucionales Municipales Hospitalarias

c) Brigadas de Salud "BRISAS".

d) Boticas Comunales

Artículo 32.- (DE LAS INSTANCIAS OPERATIVAS DEL SEGURO SOCIAL). En el Seguro Social de corto plazo, constituyen instancias operativas del SNUS, según nivel de complejidad:

a) Farmacias Institucionales

b) Farmacias Institucionales Hospitalarias

Artículo 33.- (DE LAS INSTANCIAS OPERATIVAS DEL SECTOR PRIVADO). Las Farmacias de clínicas y hospitales privados, deberán implementar según corresponda, las normas de carácter técnico del SNUS, en conformidad a la Ley del Medicamento.

Artículo 34.- (DE INSTANCIAS DE ABASTECIMIENTO). Constituyen instancias operativas responsables de la provisión y distribución de medicamentos e insumos: la CEASS nacional y regionales, Insumos Médicos Esenciales (IME), laboratorios industriales farmacéuticos, importadoras de medicamentos e insumos; y distribuidoras de carácter nacional y departamental, siendo las mismas responsables de la aplicación de las normas señaladas por la Ley del Medicamento, su reglamento, Sistema Nacional Único de Suministros y normas anexas según corresponda.

CAPITULO XI
FARMACIAS INSTITUCIONALES

Artículo 35.- (DEL REGISTRO DE LAS FARMACIAS INSTITUCIONALES). Las farmacias institucionales, que correspondan al Sistema Público de Salud, Entes Gestores del Seguro Social de corto plazo o instituciones privadas, con o sin fines de lucro, deberán

registrarse hasta el 31 de marzo de 2003, en los Servicios Departamentales de Salud, con el correspondiente formulario de Registro de Establecimientos Farmacéuticos Form. UNIMED-008/95. En el plazo establecido, dicho registro será de carácter gratuito únicamente para los establecimientos del Sistema Público de Salud y Seguro Social de corto plazo, conforme a normas vigentes, transcurrido este tiempo el registro se realizará bajo el arancel establecido para el efecto.

Artículo 36.- (DE LOS OBJETIVOS DE LAS FARMACIAS INSTITUCIONALES). Los responsables designados de las Farmacias Institucionales deberán cumplir los siguientes objetivos:

a) Desarrollar la gestión del suministro utilizando el Subsistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos (SALMI) y Sistema de Información de la Administración Logística (SIAL).

b) Aplicar los procedimientos administrativos establecidos para la optimización de los recursos disponibles.

c) Utilizar adecuadamente los instrumentos operativos estandarizados del SALMI para la gestión del suministro.

d) Facilitar la gestión concurrente, involucrando a los actores locales en la administración de la Farmacia Institucional.

e) Suministrar los medicamentos al paciente en base a las buenas prácticas de dispensación, promoviendo el uso racional.

f) Establecer mecanismos de control interno y externo que permitan la administración transparente, eficaz y eficiente.

Artículo 37.- (DE LA FARMACIA INSTITUCIONAL MUNICIPAL (FIM)). La Farmacia Institucional Municipal, tiene la responsabilidad de gestionar de manera integral bajo una sola administración, el suministro de medicamentos esenciales e insumos, cualquiera sea la fuente; del Seguro Universal Materno Infantil, programas nacionales, donaciones y comercialización.

Artículo 38.- (DE LA ADMINISTRACIÓN DE LAS FIM). La Farmacia Institucional Municipal (FIM) estará bajo responsabilidad del personal de salud capacitado, siendo coadministrada por el Gobierno Municipal, bajo supervisión del DILOS y la verificación de cumplimiento de normas de carácter técnico, por el Gerente de Red.

Artículo 39.- (DEL INSTRUMENTO DE LA FIM). Será de uso y aplicación obligatoria en todas las Farmacias Institucionales Municipales el Manual y Guías de administración de Farmacias Institucionales Municipales.

Artículo 40.- (DEL OBJETIVO DE LAS FARMACIAS INSTITUCIONALES HOSPITALARIAS). Mantener un servicio de atención farmacéutica organizado, que incluya sistemas de planificación, vigilancia, control, organización y fraccionamiento, de la distribución de medicamentos e insumos a los otros servicios, convirtiéndose en fuente autorizada de información, sobre el uso de medicamentos.

CAPITULO XII
ATENCIÓN FARMACEUTICA

Artículo 41.- (DE LA ATENCIÓN FARMACEUTICA EN FARMACIAS).

I. Las Farmacias Institucionales independientemente de su ámbito de aplicación, deberán buscar el mayor rendimiento de los recursos disponibles para equilibrar las necesidades y optimizar presupuestos, para lo cual deberán incorporar la atención farmacéutica en los servicios.

II. En toda farmacia institucional hospitalaria, deberá contemplarse el desarrollo de la Atención Farmacéutica, como componente importante del sistema total de salud, que proporciona varios servicios a la comunidad que los requiere, incluyendo estrategias de atención de salud destinadas a mantener y restaurar la salud de la población, previniendo enfermedades y coadyuvando en lograr las metas del sector salud mediante la interrelación con los demás sistemas que comparten las mismas metas.

III. El servicio de farmacia deberá ser considerado servicio central de los hospitales, dependientes de la dirección del mismo a fin de facilitar el contacto y la relación con los demás servicios médicos y quirúrgicos.

CAPITULO XIII
BOTICAS COMUNALES

Artículo 42.- (DE LA SUPERVISIÓN DE LAS BOTICAS COMUNALES). Las Boticas Comunales como servicio de salud de atención básica, administrada por la comunidad a través de su representante y operada por un promotor de salud, se establecerán conforme a normas, en comunidades postergadas, alejadas de establecimientos de salud, debiendo las mismas ser supervisadas por la FIM a la que pertenezcan.

Artículo 43.- (DE LOS OBJETIVOS DE LA BOTICA COMUNAL). La implementación, funcionamiento y control de la Botica Comunal deberá cumplir con los siguientes objetivos:

a) Suministrar los medicamentos incluyendo productos naturales y tradicionales establecidos en el listado básico de Boticas Comunales.

b) Promover el uso racional de los medicamentos y productos naturales y tradicionales a nivel comunitario.

c) Promover la participación de la comunidad en el proceso de gestión del suministro de medicamentos del listado básico definido.

d) Disminuir la automedicación a través de los procesos de capacitación sobre el uso correcto de los medicamentos.

ARTÍCULO 44.- (DEL INSTRUMENTO DE LA BOTICA COMUNAL). Será de uso y aplicación obligatoria en todas las Boticas Comunales el Manual operativo de Boticas Comunales.

CAPITULO XIV
INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y CAPACITACION

Artículo 45.- (DE LA INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y CAPACITACION).

I. La información, promoción, educación y capacitación sobre el SNUS deberá dirigirse al personal de salud durante su formación, contemplando las normas y procedimientos establecidos por los programas de información, educación y capacitación del Ministerio de Salud y Previsión Social.

II. A fin de cumplir con el objetivo de armonización e integralidad del suministro de medicamentos, toda actividad de información, promoción, educación y capacitación sobre el SNUS deberá basarse en los módulos emitidos por la Unidad de Medicamentos.

CAPITULO XV
MEDICAMENTOS DE PROGRAMAS

Artículo 46.- (DEL SNUS Y LOS PROGRAMAS NACIONALES).

I. La administración logística de medicamentos e insumos de los programas nacionales del Ministerio de Salud y Previsión Social, así como el sistema de información, deberá enmarcarse a las normas establecidas por el SNUS.

II. Los medicamentos de programas nacionales deberán estar contemplados en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales.

o. Resolución Ministerial Nº 0736 de 31 de diciembre de 2002 - Reglamento al SUMI.

RESOLUCION MINISTERIAL Nº 0736
31 DE DICIEMBRE DE 2002

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que, la Ley del Seguro Universal Materno Infantil, Nº 2426, de 21 de noviembre de 2002, crea el Seguro Universal Materno Infantil, SUMI, en todo el territorio nacional, de acuerdo con los principios de universalidad, integralidad y gratuidad, destinado a otorgar prestaciones de salud a las mujeres embarazadas hasta los seis meses posteriores al parto y a los niños y niñas desde su nacimiento hasta los 5 años de edad.

Que, a través de los Decretos Supremos Nrs. 27873, 26874 y 26875 de 21 de Diciembre de 2002, se establece el Sistema Nacional Único de Suministro de Medicamentos e Insumos, SNUS, se reglamentan las prestaciones y la gestión del Seguro Universal Materno Infantil así como el Modelo de Gestión y Directorios Locales de Salud, en definición de las competencias orgánicas que generan un modelo de atención que optimiza la capacidad resolutiva de los establecimientos y los servicios de salud en el ámbito nacional, al servicio de la Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza.

Que, por mandato de la Ley del SUMI y los Decretos que se citan previamente, el Ministerio de Salud y Previsión Social, debe proceder a reglamentar los mecanismos intrínsecos del régimen de prestaciones del seguro, los mecanismos de cobro, pago, las sanciones, la delimitación de las funciones administrativas del Seguro Universal Materno Infantil, el alcance y ámbito del mismo;

POR TANTO:

El Ministro de Salud y Previsión Social, en uso de las atribuciones conferidas por la Ley de Organización del Poder Ejecutivo y su Decreto Reglamentario:

RESUELVE:

TITULO I
PRESTACIONES Y GESTION DEL SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL

CAPITULO I
DE LAS PRESTACIONES

Artículo 1.- (PRESTACIONES PARA LA MUJER EMBARAZADA HASTA LOS SEIS MESES POSTERIORES AL PARTO). El Seguro Universal Materno Infantil, SUMI, proveerá y otorgará a la mujer embarazada hasta los seis meses posteriores al parto, consulta ambulatoria integral, hospitalización, medicamentos, insumos, y reactivos, así como los procedimientos complementarios de diagnóstico y tratamiento médico-quirúrgicos de las prestaciones específicas en el Anexo Nº 1 de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- (PRESTACIONES PARA EL MENOR DE CINCO AÑOS). El Seguro Universal Materno Infantil, SUMI, proveerá y otorgará al menor de cinco años atención de consulta

ambulatoria integral, hospitalización, medicamentos e insumos y reactivos, así como los procedimientos complementarios de diagnóstico y tratamiento médico-quirúrgicos de las prestaciones especificadas en el Anexo N° 2 de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 3.- (PROTOCOLOS). Las prestaciones para el menor de cinco años y menor la mujer embarazada hasta los seis meses posteriores al parto, se otorgarán en todas las brigadas móviles de salud, los establecimientos de salud del sector público y del seguro social a corto plazo, así como en aquellos establecimientos pertenecientes a la iglesia y a los servicios privados con o sin fines de lucro y de la medicina tradicional que se incorporen al SUMI según convenio, de acuerdo a los protocolos de diagnóstico y tratamiento que al efecto implantará el Ministerio de Salud y Previsión Social (MSPS).

Artículo 4.- (EXCLUSIONES). El Seguro Universal Materno Infantil no cubre:

I. Ortesis y prótesis: articulares, cardiacas (válvulas y marcapasos), neurológicas, pleóptica (lentes), auditivas (audífonos), dentales (fijas y removibles).

II. Cirugía estética.

III. Quimioterapia, radioterapia y cobaltoterapia.

IV. Trasplantes de órganos y tejidos.

V. Diagnóstico y seguimiento de cromosomopatías y otros síndromes dismórficos.

VI. Rehabilitación de la parálisis cerebral infantil.

VII. Otras malformaciones congénitas no especificadas en la lista de prestaciones.

VIII. Ortodoncia.

CAPITULO II
DE LOS PROCEDIMIENTOS

Artículo 5.- (FORMULARIOS).

I. Para operativizar el SUMI se utilizarán los siguientes formularios e instrumentos administrativos:

   a) Carnet de afiliación
   b) Carnet de Salud de Niña y Niño menor de cinco años
   c) Carnet de salud para la Mujer Embarazada hasta los seis meses posteriores al parto
   d) Libro de Registro de Afiliación
   e) Registro de consulta (Formulario N° 1)
   f) Registro individual de Atención Hospitalaria (Formulario N° 2)
   g) Prestaciones Otorgadas SUMI para el Primer Nivel (Formulario N° 3)
   h) Prestaciones Otorgadas SUMI para el Segundo Nivel (Formulario N° 4)
   i) Prestaciones Otorgadas SUMI para el Tercer Nivel (Formulario N°5)
   j) Formulario de Referencia y Contrareferencia (Formulario N° 6)

k) Registro de traslado de emergencias (Formulario N° 7)

l) Orden de Laboratorio/imagenología/gabinete (Formulario N° 8)

m) Formulario SNUS-01 de Registro de Existencias (Kardex Valorado)

n) Formulario SNUS-02 Recetario-Recibo

o) Formulario SNUS-03 Informe Mensual de Movimiento de Medicamentos e Insumos

p) Formulario SNUS-04 Consolidado de Pedido Trimestral de Medicamentos e Insumos

II. El uso y llenado de los formularios detallados en el Parágrafo I, serán descritos en el Manual de Procesos Administrativos.

III. El MSPS a través de los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) proveerá los carnets, libros y formularios establecidos en el Parágrafo I.

Artículo 6.- (FUNCIONES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD).

I. Las Brigadas Móviles de salud, los establecimientos de salud del Sector Público, del Seguro Social de corto plazo, Iglesias, privados con o sin fines de lucro y de la medicina tradicional, que ingresen al Seguro bajo convenio, están encargados de brindar la atención de salud de acuerdo a las normas legales en vigencia y la reglamentación de la presente Resolución Ministerial, de acuerdo a su capacidad resolutiva.

II. Los establecimientos de salud y las brigadas móviles de salud realizarán las siguientes acciones:

a) Afiliar y consignar los datos generales de cada asegurado en el Libro de Registro.

b) Otorgar el carnet de asegurado.

c) Enviar mensualmente al DILOS un reporte de los asegurados que hayan sido registrados durante el mes, para permitir el control respectivo.

d) Entregar a la mujer embarazada hasta los seis meses posteriores al parto y al responsable del menor de cinco años, el carnet de salud correspondiente.

e) Elaborar la historia clínica de cada paciente de acuerdo a normas nacionales y mantenerlas en un archivo actualizado.

f) Llenar el Recetario/Recibo Formulario SNUS-02 cuando el usuario requiera de medicamentos e insumos.

g) Llenar el Formulario SUNUS-01 Registro de Existencias (kardex valorado) de de cada medicamento utilizado en el establecimiento de acuerdo al ingreso y salida diaria, manteniendo un registro actualizado de existencias.

h) Enviar mensualmente a la FIM de referencia y al DILOS el Informe Mensual de Movimiento de Medicamentos e Insumos, el Formulario SNUS-03, con fines de información para el SNIS.

i) Remitir el Formulario SNUS-04 Consolidado de Pedido Trimestral, a la FIM de referencia y al DILOS en forma trimestral, con el fin de realizar las adquisiciones de los medicamentos, insumos y reactivos.

j) Registrar cada día las prestaciones otorgas y elaborar mensualmente el informe de actividades del SUMI, enviando una copia al DILOS y otra al Gerente de RED.

k) Elaborar la liquidación de prestaciones otorgadas a cada paciente, llenando el formulario respectivo, según el costo asociado a un paquete de prestaciones, de acuerdo a la lista de costos actualizada establecida por Resolución Ministerial.

l) Remitir al DILOS, en los primeros cinco días hábiles del siguiente mes, para su cobranza al Gobierno Municipal, los siguientes documentos:

   a) En el caso de los Hospitales Públicos, el Formulario de Prestaciones Otorgadas SUMI según el nivel que corresponda (Formulario N° 3, 4 ó 5) por el mes correspondiente, respaldado por los originales de los Formularios N° 1 ó 2, Formulario N° 7 y Formulario SNUS-03.

   b) En el caso de los establecimientos del Seguro Social de corto plazo y adheridos bajo convenio, la factura fiscal correspondiente más la documentación descrita en el inciso a)

m) Aplicar el sistema de referencia y contrareferencia según sea pertinente.

Artículo 7.- (TRANSPORTE).

I. El establecimiento de origen que refiere al usuario, cubrirá los costos de traslado por vía terrestre (referencia y contrareferencia) en que se hubiera incurrido, con cargo a la Cuenta Municipal de Salud-SUMI, ya sea en un vehículo del establecimiento de salud o transporte público.

II. Preferentemente, el transporte se efectuará a través de ambulancias de los servicios de salud pública o de los entes gestores.

CAPITULO III
FINANCIAMIENTO

Artículo 8.- (DE LA CUENTA MUNICIPAL DE SALUD).

I. Las cuentas denominadas Cuenta Municipal de Salud - SUMI (CMS-SUMI) constituidas con recursos previstos en el artículo 4 de la Ley N° 2426, serán administrados por los Gobiernos Municipales siguiendo los mecanismos administrativos y de control establecidos por la Ley N° 1178, la Ley del SUMI y sus decretos reglamentarios y el presente Reglamento.

II. La CMS-SUMI será utilizada exclusivamente para rembolsar las actividades establecidas en el presente Reglamento.

Artículo 9.- (DEL MANEJO DE RECURSOS ECONOMICOS). Los Gobiernos Municipales, con los hospitales de segundo y tercer nivel podrán suscribir acuerdos específicos para gestionar avances de fondos a los establecimientos de salud, con cargo a pagos de la CMS-SUMI, a fin de mantener la liquidez para la adquisición de medicamentos, insumos y reactivos y cubrir otros gastos establecidos en el SUMI.

Artículo 10.- (TARIFAS VIGENTES).

I. Las tarifas asociadas a un paquete de prestaciones establecidas en la presente Resolución Ministerial según anexo 3, entran en vigencia en todo el territorio nacional a partir de su promulgación.

II. Las prestaciones tienen tarifas fijas para el reembolso por el Gobierno Municipal, no pudiendo realizarse cobros adicionales a los usuarios ni al municipio.

III. El MSPS revisará periódicamente las tarifas de las prestaciones del SUMI.

CAPITULO IV
GESTIÓN DEL SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL

Artículo 11.- (DE LOS AMBITOS DE GESTION).

I. En el ámbito nacional

a) Se crea la Unidad Nacional de Gestión del Seguro Universal Materno Infantil (UNG/SUMI) dependiente de la Dirección General de Salud y Seguros Públicos (DGSySP).

b) La reglamentación, regulación, coordinación, supervisión y control de la aplicación del SUMI estará a cargo de la Unidad Nacional de Gestión del Seguro Universal Materno Infantil (UNG/SUMI).

c) La (UNG/SUMI) enviará mensualmente a los SEDES para distribución a los DILOS la documentación de los desembolsos del Banco Central de Bolivia a las Cuentas Municipales de Salud-SUMI. Estos saldos serán proporcionados por la contaduría General de la República.

d) Las obras de Salud de la Iglesia Católica podrán participar en la atención del Seguro Universal Materno Infantil, según el Adendum al Convenio Marco Interinstitucional entre el Estado Boliviano y la Iglesia Católica, suscrito el 7 de diciembre de 2000.

II. En el ámbito departamental

a) En el SEDES se crea la Unidad Departamental de Gestión del Seguro Universal Materno Infantil, dependiente del Director Técnico.

b) La gestión del SUMI está a cargo de los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) a través de la Unidad Departamental de Gestión del Seguro Universal Materno Infantil. Esta unidad tiene la función de coordinar las actividades del SUMI en los DILOS y todos los establecimientos de su red de servicios,

efectuar seguimiento del sistema de vigilancia de calidad de atención, verificar la disponibilidad de medicamentos, insumos y reactivos en el marco del SNUS; evaluar coberturas y ejecución presupuestaria del SUMI; realizar evaluaciones, brindar apoyo técnico y administrativo, y enviar la documentación sobre los desembolsos y saldos de la CMS-SUMI a los DILOS para su conocimiento.

c) El responsable de la Unidad Departamental de Gestión del SUMI en cada SEDES, es el encargado de informar mensualmente a la Unidad Nacional de Gestión del SUMI, sobre el estado de afiliación por municipio, la ejecución financiera por municipio, el movimiento y gestión de medicamentos, insumos y reactivos; el reembolso y deuda municipal, y las prestaciones declaradas en los formularios respectivos.

d) La iglesia Católica, para definir la adscripción de sus obras de salud al SUMI en el departamento correspondiente, suscribirá convenios específicos con cada municipio.

III. En el ámbito Municipal

a) La gestión del SUMI está a cargo del DILOS a través del Gerente de Red.

b) El Gerente de Red tiene las funciones de articular la red de salud, recopilar, revisar y enviar a los Gobiernos Municipales la documentación de las prestaciones realizadas por los establecimientos de primer, segundo y tercer nivel de atención de su jurisdicción para su reembolso por los Gobiernos Municipales.

c) El Gerente de Red es responsable de informar mensualmente al DILOS y al SEDES sobre el estado de afiliación, la ejecución financiera por municipio, el movimiento mensual de medicamentos, insumos y reactivos y consolidación de pedidos en caso de mancomunidad; el reembolso y deuda municipal, y las prestaciones declaradas en los formularios respectivos.

d) El Gobierno Municipal, financiará y fiscalizará los gastos operativos y de ejecución del SUMI, en el ámbito de su jurisdicción. Será el responsable del control de las afiliaciones, asegurando que la totalidad de la población de su jurisdicción se encuentre afiliada y conozca el contenido y alcance del SUMI. Asimismo, es corresponsable de la gestión de medicamentos, insumos y reactivos.

CAPITULO V
DE LA GESTION DE LOS RECURSOS ECONOMICOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Artículo 12.- (DE LA GESTION DE RECURSOS ECONOMICOS).

I. El Gobierno Municipal, con aprobación del DILOS, determinará los procedimientos para rembolsar a los establecimientos de salud por concepto de prestaciones, medicamentos, insumos y reactivos del SUMI.

II. El Gobierno Municipal, podrá efectuar desembolsos según requerimiento y aprobación del DILOS en:

a) Dinero en efectivo o cheque.

b) Medicamentos, insumos y reactivos.

c) Mixto.

Artículo 13.- (DE LOS PLAZOS DE REEMBOLSO). Con la finalidad de facilitar el desembolso de los recursos para el funcionamiento efectivo de los establecimientos de salud, se establecen los siguientes plazos para los procesos administrativos del SUMI:

I. El establecimiento deberá llenar los formularios respectivos y elaborar la solicitud de reembolso al Gobierno Municipal dentro de los primeros cinco días del mes siguiente a la gestión y enviarla al DILOS.

II. Una vez recibido el documento de solicitud de cada establecimiento de salud, el DILOS tendrá un plazo de cinco días calendario para revisar, aprobar o rechazar la documentación emitida por los establecimientos. Pasado este periodo, se considerará aprobada la solicitud enviada por el establecimiento de salud, recayendo en el DILOS la responsabilidad en caso de existir alguna deficiencia en la presentación de los documentos. Aprobado el documento, será transferido al Gobierno Municipal para su pago o se devolverá al establecimiento para su rectificación, la cual no debe demorar más de 48 horas.

III. El DILOS, revisará la documentación enviada por cada establecimiento sin que sea necesario completar la documentación de todos los establecimientos de su jurisdicción para el inicio de la revisión.

IV. En el caso de establecimientos de salud que no envíen la documentación en el tiempo reglamentario, la aprobación de sus solicitudes de reembolso estará sujetado a disponibilidad del DILOS.

V. El Gobierno Municipal recibirá los documentos enviados por el DILOS y procederá al desembolso bajo la modalidad establecida, en un periodo no mayor a 10 días calendario. De no cancelarse en el periodo establecido, el DILOS iniciará el reclamo correspondiente ante el Gobierno Municipal para lograr el pago respectivo.

CAPITULO VI
MEDICAMENTOS, INSUMOS Y REACTIVO DEL SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL

Artículo 14.- (DEL UNIVERSO DE LOS MEDICAMENTOS). Constituyen medicamentos del SUMI, únicamente aquellos medicamentos esenciales, productos naturales y tradicionales, insumos y reactivos contemplados en las listas específicas del SUMI.

Artículo 15.- (DEL ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y REACTIVOS).

I. Los DILOS supervisarán las adquisiciones de medicamentos, insumos y reactivos realizados por los Gobiernos Municipales o establecimientos de salud, de acuerdo

a requerimiento, debiendo ser adquiridos únicamente de proveedores acreditados por la Unidad Nacional de Insumos y Medicamentos, UNIMED, incluyendo CEASS regionales, a quienes se deberá exigir los requisitos establecidos en el Decreto Supremo 26873 y la reglamentación del SNUS con criterios de calidad, accesibilidad y costo.

II. Para la adquisición de medicamentos, insumos y reactivos los compradores del sector público deberán regirse por la referencia de precios establecida y publicada por el M.S.P.S.

III. Todo medicamento esencial, insumo o reactivo a adquirirse para el SUMI, deberá contar con el registro sanitario correspondiente.

IV. Los establecimientos de salud deberán remitir al DILOS el consolidado de solicitud en forma trimestral (Formulario SNUS-04) y solicitar al Gobierno Municipal que realice la compra correspondiente o transfiera la responsabilidad al establecimiento, en el caso de pagar las prestaciones en dinero.

V. Paralelamente, los establecimientos de salud de la red de servicios deben realizar la programación anual de necesidades de medicamentos, insumos y reactivos para prestar las atenciones del SUMI, debiendo ajustar la programación para el segundo semestre de acuerdo a la demanda observada.

VI. Los Gobiernos Municipales siguiendo los procedimientos del SNUS, deberán efectuar la adquisición de medicamentos, insumos y reactivos requeridos y transferir como forma de pago de acuerdo al consolidado de pedido trimestral, a cada establecimiento de salud, previa probación del DILOS.

VII. El Gerente de Red deberá efectuar visitas mensuales a cada establecimiento de salud de su jurisdicción para verificar la existencia de medicamentos, insumos y reactivos, debiendo presentar informe al DILOS, en los primeros cinco días hábiles del siguiente mes.

VIII. Los Gobiernos Municipales podrán suscribir convenios o acuerdos de abastecimiento por periodos establecidos, con la DCEASS u otros proveedores, para garantizar una distribución ágil y oportuna. Pudiendo sujetarse a entregas y pagos trimestrales o mensuales.

El Gobierno Municipal estipulará contractualmente que el costo de la distribución hacia los establecimientos de salud, correrá por cuenta del proveedor, de acuerdo al consolidado de pedido trimestral y en función a una de las siguientes modalidades:

a) Entrega directa a establecimientos del tercer nivel.

b) Entrega directa a establecimientos de segundo o primer nivel del área urbana.

c) Entrega, directa a establecimientos de segundo o primer nivel del área rural, o a través de otro establecimiento de la red.

IX. Las CEASS deberán informar trimestralmente de sus estados de cuenta con los Gobiernos Municipales a las SEDES, a fin de realizar un seguimiento administrativo-financiero de los saldo por cobrar.

Artículo 16.- (DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS DE PROGRAMAS NACIONALES).

I. Los medicamentos e insumos de Programas Nacionales serán provistos de manera gratuita por el Programa respectivo.

II. El DILOS, a través del Gerente de Red, deberá remitir el consolidado de la programación anual de las necesidades de medicamentos, insumos y reactivos, (de programas, SUMI y venta), información que enviará al SEDES correspondiente.

III. El SEDES enviará al responsable nacional del programa correspondiente un consolidado departamental del Consolidado del Pedido Trimestral de Formulario SNUS-04, para su información. Las CEASS regionales, previa verificación deberán proceder a la distribución de los medicamentos, insumos y reactivos una vez recibido el Formulario SNUS-04.

IV. Trimestralmente la FIM de referencia recibirá de la CEASS regional los medicamentos, insumos y reactivos de programas nacionales y podrá realizar ajustes a la programación anual, en función a la demanda efectiva trimestral.

V. La CEASS regional deberá prever, al igual que los establecimientos y programas, que la distribución de los medicamentos, insumos y reactivos de programas nacionales se realice de forma conjunta y no individualmente. La demanda en exceso para distribución de medicamentos insumos y reactivos de las FIM, sea programa, SUMI o venta, derivará en responsabilidad administrativa y civil por involucrar un mayor costo de los productos.

VI. El DILOS será el responsable de realizar el seguimiento de distribución de los medicamentos, insumos y reactivos de programas nacionales hacia los establecimientos de salud.

Artículo 17.- (DE LA INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y REACTIVOS).

I. Es responsabilidad de cada Farmacia Institucional Municipal (FIM) la remisión del Informe de Movimiento Mensual, de medicamentos e insumos, Formulario SNUS-03 a la FIM de referencia de su red, debiendo remitirse dos copias del consolidado al Gerente de Red, una para su control y otra para la remisión al SEDES y una tercera copia para el DILOS.

II. En las mancomunidades, el Gerente de Red realizará el consolidado de la RED, debiendo remitirse la información de acuerdo al parágrafo anterior.

III. Los SEDES serán responsables de remitir al Sistema Nacional de Información en Salud, SNIS, el consolidado del Informe de Movimiento Mensual de Medicamentos e Insumos Formularios SNUS-03, el cual deberá contemplar los medicamentos, insumos y reactivos del SUMI, programas y venta.

CAPITULO VII
FISCALIZACION

Artículo 18.- (DE LA FISCALIZACION DE LA CUENTA MUNICIPAL DE SALUD). La Unidad Nacional de Gestión del SUMI, solicitará a los Concejos Municipales y a las Prefecturas Departamentales la realización de Auditorias Especiales y/o Financieras de la CMS-SUMI cuando lo considere pertinente.

Artículo 19.- (SUPERVISIÓN DEL USO DE LOS RECURSOS DEL SUMI EN ESTABLECIMIENTOS).

I. El DILOS realizará la verificación y supervisión del uso de los recursos del SUMI en los establecimientos de salud y de la validez de las prestaciones declaradas.

II. El SEDES y DILOS realizarán auditorias médicas y de salud en los establecimientos de salud, según la normativa nacional, para certificar la calidad, eficiencia, eficacia y oportunidad de las prestaciones declaradas.

ARTICULO 20.- (DE LA FISCALIZACION DEL SUMI EN LA SEGURIDAD SOCIAL). El Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES) fiscalizará el cumplimiento de las normas contenidas en el presente Reglamento y en el Sistema Nacional Único de Suministros en lo que corresponde al otorgamiento de prestaciones a cargo de las entidades gestoras del Sistema de Seguridad Social.

CAPITULO VIII
INCENTIVOS Y SANCIONES

Artículo 21.- (INCENTIVOS). Para promover y estimular el mejoramiento de la calidad, así como el desempeño Institucional y personal en relación al SUMI, se instituye el "Premio a la Calidad, Equidad y Eficiencia del SUMI", que será otorgado anualmente por el Ministerio de Salud y Previsión Social a:

a) Las personas e instituciones que colaboren con la elaboración de proyectos que coadyuven a mejorar la ejecución del SUMI.

b) La Brigada de Salud y establecimiento de Salud que haya obtenido los mejores indicadores en base a sus compromisos de gestión.

c) Personal de Salud que demuestren compromiso con su comunidad dentro de las prestaciones otorgadas por el SUMI.

Artículo 22.- (SANCIONES).

I. Los funcionarios de los establecimientos de salud del sector público y de la Seguridad Social que se nieguen a otorgar las prestaciones previstas para el SUMI, serán destituidos, previo proceso.

II. Los funcionarios del Sistema Público de Salud y de la Seguridad Social de corto plazo que realicen cobros por prestaciones cubiertas por el SUMI, por medicamentos, insumos y reactivos serán destituidos, previo proceso.

III. Las solicitudes de reembolso de los establecimientos de salud por un número de atenciones mayor al comprobado por el Gobierno Municipal, la falsificación, alteración o la adulteración dolosa de documentos o el incumplimiento a las Guías Técnicas y Protocolos del SUMI, será sancionada de acuerdo con el régimen de responsabilidad por la función pública prevista por los Decretos Supremos 23318-A y 26237.

IV. Será sujeto a sanción aquel funcionario del Gobierno Municipal que no realice la transferencia de recursos por pago del Formulario de Prestaciones Otorgadas del SUMI, dentro del plazo fijado en el Manual de Procedimientos Administrativos Otorgadas del SUMI. Del mismo modo, se procederá con el retraso en la presentación de los documentos por los establecimientos de salud para el reembolso de las prestaciones del SUMI.

V. Los funcionarios que incumplan las normas previstas en el Reglamento, por cuya causa se susciten problemas que pongan en riesgo la vida de los beneficiarios del SUMI, serán denunciados ante el Ministerio Público para su procesamiento por delitos contra la Salud Pública, tipificados en el código penal.

VI. Es función y deber indelegable del director, jefe o encargado del establecimiento de salud, mantener el abastecimiento de medicamentos, insumos y reactivos acorde a las necesidades, mediante el desarrollo de una gestión compartida del suministro de estos con el Gobierno Municipal. El stock mínimo de medicamentos, insumos y reactivos establecido, significará la ruptura de stock y originará para el responsable, de acuerdo con la gravedad de la infracción, la aplicación de una multa de hasta un veinte por ciento de la remuneración mensual, la suspensión hasta un máximo de treinta días sin goce de haberes por el tiempo determinado, o la destitución del cargo.

VII. Se someterán a proceso administrativo, de oficio, a todos aquellos funcionarios que se nieguen a otorgar los medicamentos o insumos establecidos en el SUMI, receten o sugieran la compra en el mercado regular. El representante de la sociedad civil ante el DILOS, será responsable de informar sobre la correcta dispensación de medicamentos e insumos del SUMI a los pacientes, debiendo informar al Gerente de Red cualquier irregularidad.

CAPITULO IX
DISPOSICIONES FINALES

Artículo 23.- (VIGENCIA). La presente Resolución Ministerial, entrará en vigencia a partir del primer día del mes de enero de 2003, conjuntamente con todos los instrumentos normativos de la Ley N° 2426 del Seguro Universal Materno Infantil.

Artículo 24.- (ABROGACIONES). Se abrogan todas las disposiciones contrarias a la presente Resolución Ministerial.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

FDO. DR. JAVIER TORREZ GOITIA C.
MINISTRO DE SALUD Y PREVISIÓN SOCIAL

DR. RAÚL E. PRADA FERREIRA
VICEMINISTRO DE PREVISIÓN SOCIAL
MINISTERIO DE SALUD Y PREVISIÓN SOCIAL

DRA. ANA ZUMARÁN RAMÍREZ
DIRECTORA GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS
MINISTERIO DE SALUD Y PREVISIÓN SOCIAL

SILVIO QUINTELA LÓPEZ
JEFE ARCHIVO Y DOCUMENTACION
MINISTERIO DE SALUD Y PREVISIÓN SOCIAL

p. Resolución Ministerial Nº 0187 de 29 de marzo de 2004 - Provisión y dotación de material para dar funcionalidad y sostenibilidad a las prestaciones del SUMI.

RESOLUCION MINISTERIAL Nº 0187
29 DE MARZO DE 2004

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que la política estratégica del Seguro Universal Materno Infantil, (SUMI), traducida en la Ley N° 2426, del SUMI del 21 de noviembre de 2002, vigente desde el 1ro de enero de 2003, acoge la necesidad y misión de hacer sostenibles de las acciones de lucha contra la morbi-mortalidad materna e infantil, en todo el territorio nacional

Que los operadores del Sistema Nacional de Salud, deben contar con el respaldo de procedimientos e instrumentos administrativos que garanticen el ejercicio de sus funciones acordes con la gestión de salud que les ha sido encomendada, base de la implementación de controles e indicadores que permitan consolidar las proyecciones en el tiempo inmediato y el largo plazo.

Que, mediante Informe Técnico de 26 de febrero de 2004, el Coordinador Nacional de Ostión del SUMI establece la procedencia de la provisión de instrumentos administrativos destinados al SUMI.

Que, mediante Informe Legal DGA/027/2004 de 8 de marzo de 2004, la Dirección General de Asuntos Jurídicos señala que del análisis del Informe Técnico citado acredita que el mismo no contraviene las normas legales vigentes y recomienda se proceda a tomar los recaudos y provisiones presupuestarias con cargo a los presupuestos municipales de su dominio y recursos propios, remanentes de coparticipación tributaria municipal o remanentes otorgadas dentro del marco del SUMI.

Que el Ministerio de Salud y Deportes, ha dispuesto la asignación de recursos de apoyo para posibilitar una eficiente vigencia del SUMI a partir de la dotación de los instrumentos administrativos materiales cuyo uso y formato deberá ser reproducido por los gobiernos municipales con cargo a los presupuestos municipales, remanentes de coparticipación tributaria municipal o remanentes generados en el ámbito de los establecimientos de salud.

Que corresponde a los municipios en todo el territorio nacional, disponer la provisión y dotación de material de imprenta con oportunidad, para dar funcionalidad y sostenibilidad a las prestaciones del SUMI, en las cantidades que sean requeridas, de acuerdo a sus necesidades y para un eficaz y eficiente manejo administrativo del SUMI.

POR TANTO;

El señor Ministro de Salud y Deportes, con las atribuciones conferidas por la Ley N° 2446 de Organización del Poder Ejecutivo,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- (DE LA PROVISION DE MATERIALES DE IMPRENTA) La provisión de material de imprenta, consistente en : libros de registro o afiliación; carnets de

afiliación del menor de cinco años y de la madre; carnets de salud de la madre, niña y niño; los formularios administrativos de atención del SUMI; los formularios para el manejo de medicamentos, insumos, reactivos y otros relativos al SNUS; manuales y el de instructivos de llenado de formulario y de los mecanismos de cobro y pago, estará a cargo de la Dirección General de Servicios de Salud y la Unidad Nacional de Gestión del SUMI del Ministerio de Salud y Deportes hasta el 30 de marzo del 2004, debiendo los Gobiernos Municipales hacerse cargo de la provisión y dotación, a todos y cada uno de los establecimientos de salud de su jurisdicción a partir del 1ro de abril del 2004, para lo cual deberán tomar los recaudos y previsiones presupuestarias, con cargo a los presupuestos municipales de su dominio y recursos propios, remanentes de coparticipación tributaria municipal o remanentes generados en el ámbito de los establecimientos de salud por prestaciones otorgadas dentro del marco del SUMI.

ARTICULO SEGUNDO.- (DEL USO OBLIGATORIO DE FORMATOS) La reproducción de los materiales y formularios descritos en el artículo primero, a cargo de los Gobiernos Municipales, deberá mantener con carácter obligatorio e inalterable, los formatos, descripción y características de impresión del material distribuido por la Dirección General de Servicios de Salud y la Unidad Nacional de Gestión del SUMI del Ministerio de Salud y Deportes.

ARTICULO TERCERO.- (DE LOS REQUISITOS DE APLICACIÓN Y DEL LLENADO DE FORMULARIOS) Se mantendrá inalterable y se respetará la vigencia de los instructivos generales para el llenado de los instrumentos administrativos mencionados en el artículo primero, reglamentos y demás normativa y otros aprobada por la dirección General de Servicios de Salud y la Unidad Nacional de Gestión del SUMI del Ministerio de Salud y Deportes.

ARTICULO CUARTO.- (DE LA VIGENCIA) Las modificaciones, ampliaciones y/o supresión de formularios o de las características del material, instrumentos administrativos u otros de uso del SUMI, serán dispuestas a través de comunicaciones específicas o de Resolución Ministerial expresa, única y exclusivamente por el Ministerio de Salud y Deportes.

La Dirección General de Servicios de Salud, queda encargada del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese

FDO. DR. FERNANDO S. ATEZANA ARANIBAR
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES

DRA. ROSARIO QUIROGA MORALES
VICEMINISTRA DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

DRA. ANA ZUMARÁN RAMIREZ
DIRECTORA GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS
MINSITERIO DE SALUD Y DEPORTES

SILVIO QUINTELA LOPEZ
RESPONSABLE DE ARCHIVO Y DOCUMENTACION
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

8. Residuos Sólidos Generados en Establecimientos de Salud

a. Resolución Ministerial N° 1144 de 13 de noviembre 2009 - Aprueba el Reglamento Nacional de Residuos Sólidos Generados en Establecimientos de Salud.

Resolución Ministerial N° 1144
13 de Noviembre 2009

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que, la nueva Constitución Política del Estado, en su artículo 35°, numeral 1.-, establece que el Estado en todos sus niveles protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas publicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de Salud;

Que, el inciso h) del artículo 90 entre las atribuciones especificas del Ministerio de Salud y Deportes, esta la de regular, planificar, controlar y conducir el Sistema Nacional de Salud, conformado por los subsectores de seguridad social a corto, publico y privado, con y sin fines de lucro (sic….);

Que, el articulo 3 del Código de Salud, dispone que será el Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud y Deportes, que definirá la política se salud, la formación, planificación, control y coordinación de todas las actividades en le territorio nacional, en instituciones públicas y privadas sin excepción alguna;

Que, el articulo 2 del Código de Salud, establece que la salud es un bien de interés público y que corresponde al estado por la salud del individuo, la familia y la población en su totalidad;

Que, las Políticas de Salud, constituyen disposiciones prácticas, manuales y determinaciones que impliquen u conjunto de respuestas a problemas de salud, enfermedad y su atención respecto a su organización;

Que, es necesario implementar medios orientados a la concientización, educación y capacitación de la población boliviana, y el personal de salud relativo a enfermedades prevenibles;

Que, el Ministerio de Salud y Deportes ha elaborado el Reglamento Nacional de Residuos Sólidos Generados en Establecimientos de Salud, conexo a la Norma Nacional de Residuos Sólidos Generados en Establecimientos de Salud NB 69001 – 69009, con carácter promocional – educativo como medio para la implementación obligatoria de la gestión de residuos sólidos generados en establecimientos de salud a nivel nacional.

POR TANTO:

El Sr. Ministro de Salud y Deportes, en uso de sus atribuciones que le confiere el Decreto Supremo N° 29894 de 7 de Febrero de 2009.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar el "Reglamento Nacional de Residuos Sólidos Generados en Establecimientos de Salud" , que forma parte indisoluble de la presente resolución, que regirá a partir de la fecha en sus 70 artículos.

ARTICULO SEGUNDO.- El mencionado reglamento deberá ser implementado obligatoriamente por todos los establecimientos de salud, sean estos públicos, privados o dependientes de ONG´s del país, así mismo en los Establecimientos de Salud, dependientes de los Servicios Departamentales de Salud y de sus Redes de Salud.

Quedan encargadas del cumplimiento de la presente Resolución Ministerial, el Ministerio de Salud y Deportes a través de la Dirección General de Servicios de Salud y la Dirección General de Promoción de Salud.

Quedan abrogadas la Resolución Ministerial N° 888 de 10 de marzo de 2008, y la Resolución Ministerial N° 0176 de 18 de marzo de 2009.

Regístrese, comuníquese y archívese.

FDO. DR. RAMIRO TAPIA SAINZ
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES

DR. RAÚL A. VIDAL ARANDA
VICEMINISTRO DE SALUD Y PROMOCION
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

DR. FERNANDO VILLARROEL ESPÍNDOLA
DIRECTOR GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

REGLAMENTO RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

TITULO I
DISPOSICIONES GENERALES

CAPITULO I
MARCO GENERAL

Artículo 1 (Objeto) La presente disposición tiene por objeto reglamentar el manejo de los residuos sólidos generados en establecimientos de salud, tanto en el interior como al exterior de los mismos; y se aplicará sin perjuicio del cumplimiento de otras normas relativas al ambiente, la salud y los residuos sólidos.

Artículo 2 (Ámbito de aplicación) El presente reglamento es de aplicación obligatoria a todas las personas naturales y jurídicas, publicas o privadas que tengan relación con todas las etapas del manejo de residuos sólidos generados en establecimientos de salud, unidades móviles (brigadas, unidades móviles de salud oral y atención medica, unidades móviles de transfusión).

Artículo 3 (Alcance) El cumplimiento del presente reglamento se aplicara en todo el territorio nacional.

Artículo 4 (Marco legal) Las disposiciones del presente reglamento, tienen su fundamento en la siguiente normativa legal: Constitución Política del Estado Art. 175; Ley N° 1333 de Medio Ambiente y sus Reglamentos; Ley de Municipalidades N° 2028; Ley N° 1737 de Medicamentos y sus Reglamentos; Decreto Ley N° 19172 de Protección y Seguridad Radiológica y sus Reglamentos; Decreto Ley N° 15629 del Código de Salud; Decreto Supremo N° 07901 de Prohibición de la Gratuidad de los Servicios Públicos; Normas Técnicas Bolivianas NB 69001 - 69009, aprobadas por Resolución Ministerial N° 0888 de 10 de Octubre de 2008; Resolución Ministerial N° 0176 de 18 de Marzo de 2009; del Ministerio de Salud y Deportes; Normas Técnicas Bolivianas de Residuos Sólidos NB 742 - 760, aprobadas por Resolución Secretarial N° 383 de la Secretaría Nacional de Participación Popular de fecha 28 de noviembre de 1996.

Artículo 5 (Principios) Las disposiciones del presente reglamento, tienen base en los siguientes principios:

- **Prevención** en la generación de residuos sólidos en establecimientos de salud, orientada a minimizar cantidades y riesgos.
- **Reducción** del riesgo producido por los residuos sólidos, dirigido a disminuir la peligrosidad de los residuos infecciosos clase A y especiales clase B (subclase B-2).
- **Corresponsabilidad** de todos los involucrados en la generación y manejo de los residuos al interior y exterior de los establecimientos de salud.
- **Equidad** respecto al derecho de la comunidad hospitalaria a gozar de seguridad en el ámbito del establecimiento de salud; derecho a la información que se debe dar a todos los funcionarios de establecimientos de salud, sean urbanos, rurales, públicos o privados y a todos los usuarios y población en general, sobre los riesgos y adecuado manejo de residuos sólidos tanto generados en los establecimientos de salud como en los hogares y espacios públicos;
- **Sostenibilidad económico-financiera,** en sentido que los costos de manejo y prestación de los servicios, deben ser cubiertos par los generadores de residuo.
- **Sostenibilidad ambiental y sanitaria;** todas las etapas del manejo deben realizarse controlando los impactos al ambiente y la salud.

Artículo 6 (Objetivos) Constituyen los objetivos del presente reglamento:

- Prevenir y controlar los riesgos para la salud pública, ocupacional y ambiental generados por los residuos sólidos de establecimientos de salud.
- Contribuir y propiciar una atención segura en los establecimientos de salud, mediante el manejo adecuado de los residuos sólidos.
- Establecer las responsabilidades del generador y de los prestadores de servicios internos y externos.
- Facilitar la coordinación institucional, intersectorial e intra sectorial en los distintos ámbitos de aplicación de este reglamento; en el marco del modele de atención y de gestión de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural -SAFCI- y de la Red de Servicios de Salud.

Artículo 7 (Definiciones) Las definiciones validas para el presente reglamento, se encuentran en la NB 69001 ala cual se hace expresa remisión.

CAPITULO II
MARCO INSTITUCIONAL

Artículo 8 (Autoridades por Sectores y Niveles)

Nivel Nacional:

- **Sector Medio Ambiente:** Ministerio de Desarrollo Rural, Agropecuario y Medio Ambiente - Viceministerio de Biodiversidad, Recursos Forestales y Medio Ambiente.
- **Sector Salud:** Ministerio de Salud y Deportes - Viceministerio de Salud, Dirección General de Servicios de Salud a través de la Unidad de Servicios de Salud y Calidad y la Dirección General de Promoción de la Salud. Sector Servicios Básicos: Ministerio del Agua - Viceministerio de Servicios Básicos.

Nivel Departamental:

- **Sector Medio Ambiente:** Prefectura Departamental.
- **Sector Salud:** Prefectura Departamental- Servicios Departamentales de Salud (SEDES), mediante las Unidades y Coordinaciones de Redes de Servicios.

Nivel municipal:

- **Sector Salud:** Las Direcciones Municipales de Salud.
- **Manejo externo de residuos sólidos:** Las Instancias Municipales de Gestión de Residuos Sólidos (empresas, direcciones, unidades), los Sistemas de Regulación Municipal.

Artículo 9 (Establecimientos de Salud) Los establecimientos de salud son públicos, privados, de la seguridad social, de iglesias y organizaciones no gubernamentales, como:

- Establecimientos SAFCI: Puesto/Centro de salud SAFCI, Centro SAFCI con Camas, Policlínicos SAFCI.
- Hospitales
- Clínicas
- Centros de salud
- Policlínicos y Poli consultorios
- Centros de enseñanza bio-medica e investigación.
- Institutos especializados en salud
- Laboratorios clínicos
- Centros de diagnostico y tratamiento
- Bancos de sangre
- Servicios transfusionales
- Consultorios médicos, odontológicos, enfermerías.
- Laboratorios de centros biomédicos
- Farmacias
- Establecimientos veterinarios
- Unidades móviles de atención medica, salud oral y Unidades móviles de transfusión de sangre.
- Establecimientos de Salud definidos en el modelo SAFCI
- Otros similares y/o afines

El manejo de residuos sólidos generados en establecimientos de salud para asentamientos humanos se desarrollara en principio conforme lo establecido para el 1er. Nivel de atención y de ser necesario conforme a nivel que corresponda.

Artículo 10 (Niveles de los Establecimientos de Salud)

- El modelo de Atención de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural, SAFCI, funciona a través de la Red de salud que comprende:
  - La Red de Servicios de concepción funcional, su finalidad es asegurar la capacidad resolutiva de la red de salud, conformada por establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel, dependientes de los subsistemas: publico, de las cajas de salud a corto plazo y privado con o sin fines de lucro, articulados mediante el componente de referencia y retomo, complementados con la medicina indígena/originario/campesina y a la estructura social en salud.
  - **Son establecimientos de nivel I de atención:** Centros SAFCI, Centro SAFCI con camas, policlínicos, Consultorios médicos y dentales; centros de salud, puestos de salud; enfermerías de consulta externa; veterinarias; laboratorios clínicos que realicen 1 a

20 análisis/día; establecimientos considerados de riesgo leve; establecimientos y redes de salud definidos en el modelo SAFCI.

- **Son establecimientos de nivel II de atención:** Hospitales de segundo nivel, Hospitales, clínicas con cuatro (4) especialidades básicas; laboratorios clínicos que realicen de 21 a 100 análisis/día y pruebas virales, servicio transfusional; centros de enseñanza e investigación biomédica, establecimientos considerados de riesgo moderado, establecimientos y redes de salud definidos en el modelo SAFCI.
- **Son establecimientos de nivel III de atención:** Hospitales generales, Institutos especializados, Hospitales con especialidades y subespecialidades, servicio de terapia intermedia y/o intensiva, neonatología; laboratorios clínicos con especialidades; servicio transfusional; centros de enseñanza e investigación biomédica de especialidades; establecimientos considerados de alto riesgo, establecimientos y redes de salud definidos en el modelo SAFCI.

Artículo 11 (Manejo de residuos sólidos generados en establecimientos de salud según organización y niveles de responsabilidad)

- **Establecimientos de tercer y segundo nivel de atención:** La organización por niveles de autoridad y responsabilidad será:
  1. La Máxima Autoridad Ejecutiva (MAE)
  2. Directorio Local de Salud
  3. El Comité/Sub-Comité de Residuos Sólidos
  4. El responsable del manejo operativo de los residuos y de la limpieza del establecimiento. -
  5. Los responsables de los residuos sólidos por unidades hospitalarias y/o por las diferentes etapas de manejo (según ordenamiento del establecimiento).
  6. Los operarios de limpieza y manejo de residuos sólidos que trabajan en forma directa o terciarizada
- **Establecimientos de primer nivel de atención:** La organización y responsabilidades dependerán de la estructura administrativa de que dispongan, sin embargo es obligatoria la existencia de un responsable del manejo interno y entrega de los residuos sólidos al servicio de recolección. Se debe coordinar con DILOS para el trabajo de gestión integral del manejo de residuos sólidos generados en establecimientos de salud, según modelo de atención y de gestión SAFCI, enfatizando la Información, Educación y Comunicación sobre residuos generados en domicilio, espacios públicos, formas adecuadas de recolección, deposito y riesgos para la salud. Igualmente el trabajo con DILOS contribuirá a garantizar el presupuesto para la gestión integral de residuos sólidos.

CAPITULO III
RESPONSABILIDADES DE LOS ACTORES

Artículo 12 (Responsabilidades de los establecimientos de salud)

- Los establecimientos de salud se encuentran organizados en redes de salud que comprenden primer, segundo y tercer nivel de atención, articulados alas Redes SAFCI municipales, debiendo organizar el manejo integral de residuos sólidos institucionalmente, así como en la articulación de la información y educación en salud con la comunidad a la que atienden.
- **Establecimientos de tercer y segundo nivel de atención:**

I. En su calidad de generadores, tienen como responsabilidades delegadas en la Máxima Autoridad Ejecutiva:

- Administrar la gestión institucional, técnica y financiera del manejo de residuos sólidos y responsabilizarse par ella.
- Cumplir y hacer cumplir lo establecido en el presente reglamento.
- Cumplir otras Normas Nacionales, Departamentales y Locales relacionadas can el manejo de los residuos sólidos.
- Contar con un programa institucional de manejo de sus residuos sólidos, e implementarlo.
- Educar a usuarios y prestadores de servicios de los establecimientos de salud sobre el manejo adecuado e integral de residuos sólidos tanto en servicios como en domicilio y espacios públicos.
- Organizar el Comité/Sub Comité de Residuos Sólidos.
- Organizar el manejo de los residuos sólidos en forma directa a tercerizada.
- Entregar los residuos sólidos al servicio externo en las condiciones señaladas en la normativa y su reglamento.
- Incorporar actividades y presupuesto en el POA para contar con los recursos económicos para el manejo interno y el pago oportuno de las tasas y precios señalados para el servicio externo.
- Capacitación continúa de los recursos humanos.
- Monitorear sistemáticamente y mediante registro (trazabilidad), el cumplimiento de los procesos señalados en la normativa y su reglamento, relacionadas con el manejo externo.

II. La contratación de los servicios de manejo interno de residuos y limpieza, no libera al establecimiento de la responsabilidad de cumplir con el presente reglamento.

III. La responsabilidad sobre el no cumplimiento del presente reglamento, será por acción, omisión, error, dolo y/o negligencia.

IV. Los gobiernos municipales son corresponsables del cumplimiento de este artículo, con los establecimientos públicos de salud.

- **Establecimientos de primer nivel de atención** Dependiendo de su estructura administrativa, manejaran sus residuos de acuerdo a normas y reglamento, bajo cumplimiento obligatorio del responsable y/o propietario del establecimiento de salud publico o privado, hasta la entrega de los mismos al servicio de recolección externa.

Artículo 13 (Funciones del Comité/Sub-Comité de Residuos Sólidos) Son funciones de cumplimiento obligatorio del Comité/Sub Comité de Residuos Sólidos:

- La gestión institucional de manejo de residuos sólidos, y como parte de ella: la planificación, ejecución y monitoreo de los residuos sólidos.
- Responder e informar a la Máxima Autoridad Ejecutiva sobre el manejo de los residuos sólidos.
- El control de las buenas practicas de manejo de los residuos.
- Organizar, ejecutar y evaluar el programa de Bioseguridad y Salud Ocupacional (investigación, desarrollo de medidas de protección, ausentismo laboral y sus causas)
- La coordinación con las instancias correspondientes, para el manejo de los residuos de productos controlados.
- La supervisión del manejo directo, y/o de los contratos referidos al manejo de los residuos y la limpieza del establecimiento (si corresponde).
- La evaluación del riesgo de infección de los residuos clase A y peligrosidad de los clase B (B2), así como los índices de infección nosocomiales.
- Coordinar acciones con otros comités como los de Infecciones Hospitalarias u otros existentes según pertinencia al tema.
- Incentivar investigaciones operativas periódicas según servicios existentes.
- La coordinación y desarrollo de programas continuos de capacitación para todo el personal del establecimiento de salud.
- Coordinación con comités afines.
- La elaboración, implementación y monitoreo de programas de reducción y aprovechamiento de los residuos.
- La supervisión de los estudios referidos a los residuos sólidos efectuados por terceros.
- El control y monitoreo de las contingencias, generadas por el manejo de residuos sólidos.
- El control y monitoreo de los servicios externos.
- Otras que sean encomendados por las autoridades de aplicación

Artículo 14 (Responsabilidades de las personas naturales)

I. Todas las personas que forman parte del establecimiento de salud, así como los visitantes habituales y eventuales, son generadores de residuos sólidos; bajo esta condición, están obligados a manejar adecuadamente los residuos sólidos que generan, cumpliendo la normativa y el presente reglamento; para ello, se guiaran por los manuales, guías y señalización especifica existente, pudiendo consultar sus actitudes a cualquier funcionario del centro de salud.

II. Tanto funcionarios como visitantes serán pasibles a las sanciones establecidas institucionalmente por el incumplimiento a las normas y el reglamento.

Artículo 15 (Responsabilidades de los prestadores de servicios internos tercerizados de manejo de residuos sólidos y limpieza) La prestación de servicios internos podrá realizarse de manera directa, a cargo de funcionarios del establecimiento, o en forma tercerizada, a través de contratos suscritos con operadores privados.

En el primer caso, los operarios deberán realizar su tarea, cumpliendo los manuales y guías de la institución. El incumplimiento u omisión de las instrucciones de la supervisión, dará lugar a la aplicación de las sanciones administrativas que correspondan.

Los servicios tercerizados, tienen como base los contratos, términos de referencia y pliegos de especificaciones; la contravención de las condiciones señaladas, podrá generar sanciones económicas y administrativas.

Ambas modalidades de operación, requerirán de un sistema de supervisión que controle el cumplimiento de manuales y contratos.

Las responsabilidades especificas del operador, se refieren a:

- La limpieza y desinfección del establecimiento, según los manuales, términos y especificaciones, así como las precauciones estándar de la rutina de limpieza.
- La recolección diferenciada de los residuos segregados en origen por los generadores, conforme a las NB 69003, NB 69004 y a las frecuencias y horarios señalados en el programa institucional.
- El transporte interno debe cumplir la NB 69004, así como las rutas y horarios del programa institucional.
- El almacenamiento inicial, intermedio (si corresponde) y final de los residuos sólidos, en cumplimiento de la NB 69003, en lo referente a las condiciones de los residuos y los recipientes, como al estado de los sitios de almacenamiento.
- El tratamiento primario realizado en los establecimientos de salud, será responsabilidad de los mismos, a través del operador interno directo y/o del contratado (solo si así establece su contrato), en cuyo caso, se remitirán a la NB 69005 y a lo que corresponda del Titulo III, Capítulo VI, de este reglamento.

Articulo 16 (Responsabilidad del Nivel Central del Estado) Los sectores implicados en la Gestión de Residuos Sólidos Generados en Establecimientos de Salud (Ministerio de Salud y Deportes, Ministerio de Agua y Ministerio de Desarrollo Rural, Agropecuario y Medio Ambiente), determinar individualmente sus responsabilidades en el marco de la Ley de Organización del Poder Ejecutivo (LOPE) y su Decreto Reglamentario.

Artículo 17 (Responsabilidades del Gobierno Municipal)

I. Los gobiernos municipales, sujetos al principio de subsidiariedad, tienen competencia y por tanto responsabilidad sobre la gestión operativa de residuos sólidos, reconocida en el Artículo 8° (competencias en: desarrollo humano sostenible, infraestructura, administración y finanzas, defensa del consumidor, servicios), de la Ley N° 2028 de Municipalidades; en ese contexto, se encargaran de la planificación y prestación directa o delegada de los servicios de recolección, transporte, tratamiento externos y disposición final de los residuos sólidos generados en establecimientos de salud.

II. Las responsabilidades por la prestación de servicios externos a los establecimientos de salud (recolección, transporte, tratamiento, disposición final), esta reglamentada en el Titulo IV, Capitulo I.

Artículo 18 (Responsabilidad por la sostenibilidad financiera) La sostenibilidad financiera de la gestión, el manejo y los servicios concernientes a los residuos sólidos de establecimientos de salud, corresponden a los generadores, por tanto, los mismos deberán incluir en sus presupuestos los costos que conciernen a la gestión interna. Así mismo, con base en el D.S. N° 07901, que prohíbe la gratuidad de los servicios públicos, los establecimientos de salud son responsables del pago por la contraprestación de los servicios externos correspondientes a la recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos sólidos no aprovechables que generan y no segregan.

TITULO II
EMERGENCIAS EN EL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS

CAPITULO UNICO
MANEJO DE CONTINGENCIAS

Artículo 19 (Reglas generales) Las reglas generales a cumplir en contingencias son:

- Respeto al programa institucional de manejo de residuos sólidos.
- Análisis, seguimiento y reporte de las situaciones de contingencia.
- Contar con recursos humanos capacitados e insumos suficientes.
- Limpieza rápida, profunda y desinfección de áreas afectadas.
- Limitar al máximo la exposición de los trabajadores.
- Evitar al máximo impactos sobre los pacientes.
- Controlar los impactos al ambiente.

Artículo 20 (Plan de contingencias)

I. Los establecimientos de salud de todos los niveles (I - II - III) de atención, están en la obligación de contar con un plan de contingencias que disponga de los recursos económicos necesarios, que considere las eventualidades del manejo interno y externo de residuos sólidos, y contenga las medidas de aplicación necesarias, considerando todas las posibilidades.

II. La comunidad hospitalaria, y específicamente el personal a cargo del manejo de los residuos y la limpieza, debe estar capacitado para enfrentar emergencias, y tomar oportunamente las medidas previstas en el plan de contingencias.

Artículo 21 (Notificación de los incidentes) Los incidentes que causen una contingencia, deberán ser notificados en forma inmediata al Comité/Sub-Comité de Residuos Sólidos; esta instancia es responsable de manejar la eventualidad y encargarse de ponerla a conocimiento de quienes corresponde a (Máxima Autoridad Ejecutiva Institucional, Autoridad Ambiental Competente, Autoridad Inmediata de Salud, Autoridad Municipal).

Artículo 22 (Procedimientos del plan de contingencias internas) Sin ser limitativos, se deben realizar las siguientes acciones de precaución:

- Previa o inmediata designación de un responsable.
- Identificación perentoria del tipo de contingencia y los residuos causantes del peligro.
- Entrega de equipos y medidas de protección para el personal involucrado.
- Formas rápidas de aislamiento y dado el caso evacuación del área afectada. Aplicación de los procedimientos correctos de tratamiento de la contingencia. Aplicación de formas y medios de limpieza y desinfección segura.
- En caso de falla de los recipientes o contenedores de residuos sólidos, embalar nuevamente los residuos de forma segura.
- Definición de alternativas para el manejo y almacenamiento en caso de fallas de los sistemas de manejo externo.
- Notificación inmediata de accidentes (si corresponde) y evaluación de la seguridad posterior respecto a los agentes infecciosos.

Artículo 23 (Contingencias externas y sus procedimientos) Las contingencias externas, pueden estar constituidas por: daño del vehículo recolector, paralización del servicio externo, obstaculización de vías de acceso al establecimiento de salud, inaccesibilidad del sitio de disposición final. Las acciones en este caso, son:

Establecimiento de salud: Intensificar controles de eficiencia para evitar incrementos en la generación; evitar la incorporación de Líquidos en los residuos sólidos; maximizar la organización de los sitios de almacenamiento; desinfectar la mayor cantidad posible de residuos sólidos (someter las bolsas a autoclavado), previa autorización de la Autoridad Ambiental Competente; disponer adecuadamente los residuos embolsados en áreas

exteriores del establecimiento; control riguroso del pre tratamiento a residuos infecciosos (biológicos y corto punzantes); controlar el manejo y suspender la eliminación de residuos especiales clase B (subclase B-2).

Servicio externo: Utilizar un medio alterno de transporte; aplicar condiciones más rígidas en la recepción de los residuos; evitar la recepción de Líquidos envasados; suspender la recolección de residuos que no necesiten ser evacuados perentoriamente.

En disposición final, se podrá: habilitar celdas de emergencia con accesibilidad garantizada, según especificación de la NB 69008 y colocar los residuos de establecimientos de salud en celdas de residuos comunes, tratarlos con cal y cubrirlos inmediatamente; monitorear las áreas de las celdas de residuos comunes donde se colocaron residuos infecciosos y/o especiales.

TITULO III
MANEJO Y PRESTACION DEL SERVICIO INTERNO

CAPITULO I
RECURSOS ECONOMICOS Y HUMANOS

Artículo 24 (Recursos económicos institucionales) Todos los establecimientos de salud, sin importar el nivel de atención, están en la obligación de prever los recursos económicos necesarios para financiar los costos del manejo interno y externo de sus residuos sólidos.

Artículo 25 (Capacitación de los recursos humanos en el manejo de residuos sólidos) Tanto los responsables del manejo interno, como del externo, tienen la responsabilidad de capacitar sus recursos humanos, considerando los riesgos que implica el manejo de residuos con características de peligrosidad; para ello, el Comité/Sub-Comité de Residuos Sólidos, deberá elaborar un programa que contemple todas las etapas del manejo, los riesgos que ello implica, las medidas de seguridad, la actuación en casos de emergencia y otros específicos del establecimiento y/o del servicio.

En el marco del modele SAFCI, es menester capacitar alas instancias municipales y a la comunidad.

Artículo 26 (Recursos humanos de servicios tercerizados) Los contratistas de los servicios de manejo interno de residuos sólidos de establecimientos de salud, están en la obligación de prestarlos con personal capacitado y de mantener programas de capacitación y actualización permanentes.

I. El Comitente/Sub-Comité de Residuos Sólidos, o el supervisor del manejo, estará en el derecho de solicitar el cambio de personal que considere no esta capacitado para las labores especificadas.

CAPITULO II
CLASIFICACION, DIAGNOSTICO DEL MANEJO Y CARACTERIZACION DE LOS RESIDUOS SOLIDOS

Artículo 26 (Clasificación de los residuos sólidos generados en establecimientos de salud) Para efectos del manejo y los estudios que deban realizarse, los residuos sólidos generados en establecimientos de salud, se clasifican en:

- **Residuos infecciosos clase "A".** Las subclases de residuos que los componen, se encuentran detallados en la NB 69002-2.
- **Residuos especiales clase "B".** Las subclases se encuentran detalladas en la NB 69002-2.

  El manejo interno de los residuos clase B (subclase B-2), en la baja de fármacos y medicamentos, como en el manejo de los residuos sólidos que provienen de ellos, esta bajo responsabilidad del establecimiento de salud en cuanto a la decisión del inicio de acciones, al proceso administrativo y a las operaciones de su eliminación establecidas en la NB 69007. Los residuos c1ase B1 (radiactivos), son manejados por el Instituto Boliviano de Tecnología Nuclear (IBTEM), en el marco del D.L. 19172.

  Los residuos clase B3 (químicos peligrosos), son manejados en el marco de la Ley 1737 de Medicamentos y su Reglamentación.
- **Residuos comunes clase "C",** son aquellos asimilables a domiciliarios, y se manejan como tales, y se entregan al servicio normal de recolección municipal.

Artículo 28 (Diagnostico del manejo de residuos sólidos generados en establecimientos de salud) La necesidad de la aplicación de buenas prácticas en el manejo de residuos sólidos en general, y en especial de infecciosos (clase A) y especiales clase B (subclase B-2), requiere de un instrumento preliminar de planificación, que proporcione una idea lo mas exacta posible de la situación de la gestión y manejo de los residuos sólidos, reflejada en un diagnostico que deberá elaborarse internamente, bajo responsabilidad de los establecimientos de nivel de atención III, II y I, conforme a lo establecido en la NB 69002-1.Los instrumentos para el diagnostico deben tener la adecuación a la organización de los establecimientos de salud según REDES DE SALUD.

Artículo 29 (Caracterización interna y sus productos) La caracterización de los residuos sólidos de establecimientos de salud, es parte del diagnostico de manejo de los mismos; los establecimientos de nivel III, II y I de atención, tienen la responsabilidad de realizar este estudio por su cuenta y costos propios, según lo establecido en la NB 69002-2.

El marco general para los estudios de caracterización, se encuentran en la Norma Boliviana NB 743, cuya aplicación es parcial y selectiva para los residuos de establecimientos de salud; lo que señala este marco, se complementa en la NB 69002-2 que establece procedimientos específicos orientados a la consecución de indicadores necesarios para organizar el buen manejo de los residuos sólidos.

Artículo 30 (Indicadores de los estudios de caracterización) Se establecen los siguientes indicadores:

- Generación promedio diaria total del establecimiento (Anexo A de la NB 69002-2, Tablas A.1 y A.2).
- Generación promedio/día por clases (dado el caso, sub clases) de residuos sólidos, clase A, clase B, (subclase B-2) clase C (Anexo A de la NB 6900222, tabla A.1 y A.2).
- Generación promedio disgregada por clases y subclases/unidad hospitalaria/día (Anexo A de la NB 69002-2, tabla A.2).
- Generación promedio por cama ocupada/día (Anexo A de la NB 6900222, tabla A.3).
- Generación promedio por cliente ambulatorio/día (Anexo A de la NB 69002-2, formulario N° A4 - NB 69002-2).
- Generación funcionario/día (Anexo A de la NB 69002-2, tabla A.5).
- Peso volumétrico, según lo especificado en el punto 6 de la NB 69002-2.

Artículo 31 (Intervalos de actualización de los estudios de caracterización) Los estudios de caracterización internos de los establecimientos de salud, se realizaran conforme a lo señalado en el numeral 1 de la NB 69002-2.

Los gobiernos municipales deben realizar estudios de caracterización, según los intervalos señalados en la tabla 1 de la NB 69002-2.

Los estudios realizados deben tener un análisis conjunto para mejor coordinación entre instancias de la RED de Salud y las instancias municipales.

CAPITULO III
ALMACENAMIENTO Y ENTREGA AL SERVICIO EXTERNO

Artículo 32 (Obligación de separar los residuos sólidos generados en establecimientos de salud)

I. Los generadores tienen la obligación de clasificar y separar los residuos inmediatamente después de su generación, en el mismo lugar en que se originan, según lo clasificación de la tabla 2, de la NB 69002-2, y etiquetarlos conforme ala señalado en la NB 69003.

II. Los residuos punzo cortantes se colocaran en recipientes rígidos conforme se indica en la NB 69003.

III. Los establecimientos de salud, que decidan separar los residuos sólidos por subclases, están en la libertad de hacerlo, cumpliendo la sub clasificación de la NB 69002-2.

Artículo 33 (Características de los recipientes rígidos y flexibles) Las características están señaladas en la NB 69003.

- Tabla 1 características de los contenedores del almacenamiento inicial.
- Tabla 2 características de los contenedores del almacenamiento intermedio.
- Tabla 3 características de los recipientes/contenedores del almacenamiento final.

Artículo 34 (Características de los recipientes para corto punzantes) Los recipientes para corta punzantes, deberán ser rígidos, con características de resistencia a la punción y diseño señalados en la NB 69003: tienen como particularidad, la inviolabilidad, de modo de preservar la apertura y manipulación de su contenido.

I. Los residuos corto punzantes generados en procesos de vacunación, utilizaran cajas de características señaladas en la NB 69003.

Artículo 35 (Empaque y etiquetado) Los empaques y embalajes para residuos infecciosos y especiales, dependen de las características bacteriológicas y fisicoquímicas, y de la peligrosidad de los mismos; deben reunir, dado el caso, características de impermeabilidad, hermeticidad e inviolabilidad.

Artículo 36 (Características de los sitios de almacenamiento) Estos sitios son responsabilidad del establecimiento de salud, debiendo cumplir las siguientes especificaciones:

- **Almacenamiento inicial:** Los lugares donde se ubican los recipientes de almacenamiento inicial, deberán ser fácilmente visibles y accesibles; la señalización mantendrá los códigos de colores y símbolos en tamaño, a la altura señalados en la NB 69008, se colocaran preferentemente en un elemento fijo de la construcción o en los recipientes si lo primero no es posible.
- **Almacenamiento intermedio:** Deben reunir condiciones de fácil accesibilidad para los equipos empleados en la recolección, ser exclusivos para el manejo de residuos, seguros y fáciles para realizar su limpieza y desinfección, y cumplir lo especificado en la NB 69003.
- **Almacenamiento final:** El sitio de almacenamiento final, es de acceso restringido, debe mantener las condiciones de exclusividad, seguridad, protección del intemperismo y facilidades para la higienización y saneamiento, mas las especificadas la NB 69003; la ubicación debe ser próxima a una vía publica, de forma que facilite la entrega al servicio externo de recolección.

ARTICULO 37 (Señalización de los sitios de almacenamiento) La serialización de los sitios de almacenamiento interno, se encuentra especificada en la NB 69008.

Su cumplimiento es de responsabilidad del establecimiento de salud.

Artículo 38 (Permanencia de los residuos sólidos en los sitios de almacenamiento)

I. La permanencia de los residuos sólidos en los depósitos de almacenamiento inicial, intermedio y final, están establecidos en la NB 69003, tabla 4, según la clase a que pertenezcan y el nivel de atención.

II. En lugares más calurosos y/o húmedos, los tiempos serialados en la tabla se reducirán, adecuándose a esta particularidad.

Artículo 39 (Entrega de los residuos sólidos al servicio de recolección extrema)

I. El responsable del almacenamiento final, deberá entregar los residuos sólidos al servicio externo, en las condiciones de envasado, embalaje y etiquetado serialadas en la normativa.

   Si existieran dificultades o discrepancias en la entrega de los residuos al servicio de recolección externa, será responsabilidad del encargado de manejo interno darle solución y entregarlos en condiciones que no generen riesgos durante el transporte.

   En el almacenamiento final, deberá existir un acápite de observaciones, como parte del protocolo que suscriben el establecimiento y el operador externo; la numeración de las paginas se realizara en original y copia (dos paginas con el mismo numero); el original quedara en el establecimiento de salud, y la copia en poder del responsable de recolección externa.

II. El servicio de recolección externa, en caso de presentarse deficiencias en el embalaje y/o etiquetado, podrá reclasificar los residuos como infecciosos clase A y manejarlos como tales.

CAPITULO IV
REDUCCION Y APROVECHAMIENTO

Artículo 40 (Responsabilidad sobre la reducción y el aprovechamiento) El Comité/Sub-Comité de residuos sólidos del establecimiento de salud, será responsable de diseñar una cuidadosa estrategia de minimización, valoración y comercialización de los residuos sólidos, así como de la difusión y capacitación a toda la comunidad hospitalaria para generar apoyo e implementarla.

La reducción y aprovechamiento debe ser objeto de monitoreo y evaluación permanentes.

Artículo 41 (Condiciones para el aprovechamiento) Cualquier material que provenga de los residuos sólidos, susceptible de ser aprovechado, deberá ser separado en origen y manejado de modo que no vuelva a mezclarse con los residuos en ninguna etapa del proceso.

Artículo 42 (Acopio de los materiales aprovechables) El establecimiento de salud que decida aplicar programas de reducción y aprovechamiento de residuos sólidos, deberá contar con un lugar exclusivo y seguro de acopio de los materiales separados.

CAPITULO V
RECOLECCION Y TRANSPORTE INTERNO

Artículo 43 (Separación por clases de residuos) El proceso de recolección debe mantener la separación realizada en origen, al momento de la generación; esta debe mantenerse en todo el manejo interno, hasta la entrega al servicio externo de recolección.

Artículo 44 (Medios de recolección)

I. **Transporte manual:** Empleado en los establecimientos de salud de nivel de atención I, y eventualmente en los de nivel II y III, de acuerdo a la cantidad de residuos sólidos que generan y las condiciones de manejo.

   El sistema deberá utilizar personal entrenado que aplique las precauciones y cuidado necesarios, según las especificaciones de la NB 69004.

   Transporte mecanizado: Realizado principalmente en los niveles III y II de atención, mediante el empleo de carros de tracción manual, equipados con llanta de goma y amortiguación apropiada para asegurar un desplazamiento silencioso. El diseño deberá remitirse a las condiciones establecidas en la NB 69004.

   El equipo deberá estar debidamente identificado, conforme a lo señalado en la NB 69008, y ser de uso exclusivo para el transporte de residuos sólidos.

II. Las bolsas y recipientes que contengan los residuos, no deben arrastrarse ni ser cargadas en las espaldas de los operarios.

III. Queda prohibido el uso de ductos verticales de caída libre para la recolección de residuos sólidos de establecimientos de salud.

Artículo 45 (Frecuencias horarios y señalización de rutas)

I. Para realizar la recolección interna de residuos, se establecerán las frecuencias y horarios de evacuación según tabla 4 de la NB 69003. La recolección interna se diseñara bajo responsabilidad del establecimiento de salud, considerando las rutas y horarios mas convenientes, de modo que eviten las áreas sensibles y de alta circulación de pacientes y visitantes, así como horarios de visita medica, y de distribución de alimentos.

II. Las rutas, frecuencias y horarios establecidos, son de cumplimiento obligatorio. La señalización se realizara remitiéndose a la NB 69008.

Artículo 46 (Obligatoriedad de generar una base de datos)

I. Los responsables del manejo interno de residuos sólidos, están obligados a recabar datos, sobre la generación diferenciada por unidades del establecimiento de salud, cantidad de residuos recuperados, estado de mantenimiento de los sitios de almacenamiento, señalización y cualquier otro dato que el Comité/Sub-Comité de residuos sólidos considere pertinente. Los datos recabados, deberán ser entregados al responsable del Comité/Sub Comité de Residuos Sólidos, para su análisis y utilización.

II. La base de datos referida a los residuos sólidos generados en el establecimiento, deberá ser compatibilizada y compartida con los servicios municipales externos.

La base de datos en los establecimientos de salud se articula al SNIS mediante el EVARES.

CAPITULO VI
TRATAMIENTO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Artículo 47 (Tratamiento de residuos sólidos generados en establecimientos de salud) Los diferentes métodos de tratamiento pueden realizarse en los propios establecimiento o en instalaciones centralizadas municipales o privadas.

Los tratamientos ejecutados en cada establecimiento de salud, tienen por objeto reducir el riesgo de exposición a gérmenes patógenos y productos químicos que pueden ser tóxicos corrosivos, reactivos, cancerígenos u otros; consiste en la desinfección o inactivación de los residuos infecciosos y/o en la neutralización o reducción del riesgo químico de los residuos sólidos especiales, mediante la desinfección, inertizacion, encapsulamiento y/o solidificacion de estos residuos.

Los requisitos para su funcionamiento al interior de los establecimientos, están dados en la Licencia Ambiental y Permisos que correspondan, que esencialmente deberán contemplar: requisitos administrativos y legales, así como la seguridad de los métodos de tratamiento y sus resultados, evitar daños a la salud, no contaminar el ambiente, no afectar suelo ni acuíferos, no alterar el paisaje, no causar molestias a la población circundante. Los métodos de tratamiento aplicables se encuentran en la NB 69005.

La selección de posibilidades y control de incompatibilidades, corresponde a cada establecimiento y dependerá de las condiciones y capacidades con que cuenta.

Artículo 48 (Responsabilidad sobre las acciones internas de tratamiento)

I. Son numerosos los factores que intervienen en los tratamientos preliminares aplicados a los residuos infecciosos clase A y especiales clase B (subclase B-2), que se desarrollan al interior del establecimiento, par tanto, las decisiones respecto a este tema y sus resultados están bajo responsabilidad institucional.

II. Los tratamiento realizados por terceros a los residuos sólidos clase B (subclase B-2) deben ser obligatoriamente supervisados par el establecimiento que genera los residuos sólidos.

TITULO IV
MANEJO Y PRESTACION DEL SERVICIO EXTERNO

CAPITULO I
RESPONSABILIDADES DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS

Artículo 49 (Responsabilidades de los prestadores de servicios externos) Los prestadores de servicios externos, sean estos municipales o privados, dependen en lo referente a las responsabilidades y condiciones de prestación, de las decisiones establecidas por el gobierno municipal, a través de su instancia gestora (empresa, dirección, unidad).

Los establecimientos de salud de III, II y I nivel de atención, deberán suscribir contratos con el gobierno municipal, que señalen:

- La calidad de los servicios y las precauciones de manejo de residuos sólidos considerados peligrosos.
- Las estipulaciones de prestación, relativas a las frecuencias y horarios de recolección.
- Las seguridades operativas normales y en casas de contingencias.
- Las condiciones de transporte y características de los vehículos que prestaran el servicio.
- Los servicios de tratamiento de las diferentes clases de residuos sólidos (si corresponde).
- La disposición final par clases de residuos sólidos.
- Los costas disgregados par la prestación de cada uno de los servicios externos.
- Las cantidades fijas o variables de residuos sólidos que se manejaran. El control y supervisión de los servicios internos y externos.
- Otros que sean pertinentes.

CAPITULO II
SERVICIO DE RECOLECCION Y TRANSPORTE EXTERNO

Artículo 50 (Recepción de los residuos sólidos, clases A y clase B - subclase B-2) El operario responsable de la recolección externa, recibirá los residuos sólidos conforme a la separación en origen realizada par el establecimiento de salud; es de su responsabilidad recoger los recipientes revisando el estado y correcto etiquetado de los mismos.

Tanto el funcionario del establecimiento de salud que entregan los residuos, como el que los recibe, deberán suscribir en doble ejemplar un protocolo, con los datos que sean necesarios para mantener el control permanente del proceso total de manejo de los residuos sólidos.

Articulo 51 (Condiciones de entrega de los residuos sólidos clase A y clase B - subclase B-2)

I. Los residuos clase A y clase B (subclase B-2), deben entregarse correctamente envasados y etiquetados; no deben mezclarse entre si, ni con otra clase de residuos, si se diera la mezcla de estos residuos, el servicio externo clasificara los residuos mezclados, como infecciosos clase A, los manejara y facturara como tales.

   La devolución de las placentas en casos que sean solicitadas, se hará efectiva delegando su responsabilidad a la persona a la que se le entregue. (Aquellas deben ser desinfectadas previa su entrega).

II. Los establecimientos de salud de nivel III y II, deberán entregar los residuos sólidos clase B (subclase B-2) previa tratamiento de inertizacion, encapsulamiento, solidificación u otros según corresponda.

Articulo 52 (Condiciones de los vehículos de transporte de residuos clase A y clase B - subclase B-2)

I. Serán de uso exclusivo, cuyas características, equipamiento mínimo y condiciones de uso, se encuentran especificadas en la NB 69004.

II. Queda prohibido el transvase y transferencia de residuos sólidos clase A y clase B (subclase B-2) durante la recolección y transporte de los mismos.

III. No esta permitida la compactación de los residuos sólidos clase A y clase B (subclase B-2) durante la recolección y el transporte.

Artículo 53 (Condiciones y protección de los operarios de recolección externa)

I. Deberán contar obligatoriamente con elementos de protección señalados en las Normas de Higiene y Seguridad Industrial, así como las específicas de bioseguridad.

Los conductores de los vehículos recolectores, deberán estar respaldados por una licencia de conducción profesional categoría "C".

II. Los prestadores de servicios externos, deben mantener programas permanentes de capacitación de su personal operativo.

Artículo 54 (Recolección externa de los residuos sólidos clase C) La recolección de la fracción de estos residuos que no se encuentre dentro de los programas de reducción y aprovechamiento del establecimiento de salud, se efectuara por el servicio municipal de recolección de residuos sólidos comunes.

CAPITULO III
TRATAMIENTO CENTRALIZADO

Artículo 55 (Sistemas de tratamiento centralizado) La implementación de plantas centralizadas de tratamiento municipales o privadas, se realizara luego de haber realizado estudios técnicos y económicos que justifiquen su instalación y aseguren su sostenibilidad.

Los sistemas deben contar con Licencia Ambiental otorgada por la Autoridad Ambiental Competente y autorización municipal, concedida a través de las instancias de gestión local de salud pública y residuos sólidos.

Artículo 56 (Costos del servicio) Los costos unitarios de las plantas de tratamiento de residuos sólidos infecciosos ciase A y especiales clase B (subclase B-2), serán fijados mediante contrato con el establecimiento de salud, respaldados por análisis técnicos, en tanto el sub sector de residuos sólidos no sea regulado.

Artículo 57 (Responsabilidades de las plantas de tratamiento)

I. Las competencias otorgadas a los gobiernos municipales por la Ley N° 2028 de Municipalidades, en materias de Desarrollo Humano Sostenible, Infraestructura y Servicios, les otorga la responsabilidad para implementar plantas de tratamiento de residuos sólidos, en forma directa, a través de concesiones o mediante la

privatización de este servicio, por tanto, este nivel del Estado como gestor local, es responsable de instalar, autorizar y controlar estas instalaciones.

II. La Autoridad Ambiental Competente, en coordinación con el gobierno municipal, vigilara el cumplimiento de la normativa sectorial.

CAPITULO IV
DISPOSICION FINAL

Artículo 58 (Disposición final de residuos sólidos de establecimientos de salud con servicio municipal) La disposición final de las diferentes clases de residuos sólidos en lugares que cuentan con relleno sanitario, obedecerá a las siguientes condiciones:

Residuos especiales clase A: Disposición Final en celda de seguridad específica

Residuos especiales clase B (subclase B-2): Disposición final en celda de seguridad o instalación diferenciada previa tratamiento de inertización, encapsulamiento y/o solidificación.

Residuos sólidos comunes clase C: Disposición final en celda destinada a residuos sólidos comunes.

Artículo 59 (Características de diseño y construcción de la celda de seguridad en los rellenos sanitarios) Las características de la celda de seguridad para la disposición final de residuos sólidos clase A y clase B (subclase B-2), referidas a la norma 69006.

Artículo 60 (Operación de las celdas de seguridad) Las especificaciones para la operación de la celda de seguridad referidas a la distribución, reducción de riesgos, cobertura diaria y final, manejo de lixiviados y otros se establecen en la NB 69006.

Artículo 61 (Disposición final de residuos sólidos de establecimientos de salud sin servicio municipal)

I. En caso de no contar con un servicio de disposición final segura para los residuos c1ase A y B (subclase B-2), esta se realizara en micro celdas construidas en predios del propio establecimiento de salud, según especificaciones de la NB 69006.

II. Cuando se implemente el servicio municipal, la micro celda no podrá seguir operando en predios del establecimiento de salud.

III. Las prefecturas como responsables de la protección del ambiente, promoverán la disposición final mancomunada de residuos sólidos clase A y clase B (subclase B-2) generados en establecimientos de salud.

IV. Los establecimientos de salud, del área rural para disponer los residuos clase B (subclase B-2) en micro celdas deberán en lo posible realizar un tratamiento previa de inertizacion, encapsulamiento y/o solidificación.

Artículo 62 (Cierre de micro celdas instaladas en los predios del establecimiento de salud) Las micro celdas para entrar en desuso, deben sufrir un proceso de cierre conforme a lo señalado en la NB 69006.

Artículo 63 (Recepción de los residuos sólidos clase A y B - subclase B-2) Los responsables del manejo de la celda de seguridad, recibirán los residuos previa revisión de las condiciones de embalaje y etiquetado señaladas en la NB 69003; conforme al protocolo de entrega.

El incumplimiento de las condiciones que no se haga constar en el protocolo, podrá generar sanciones al recolector - transportador o al responsable de la disposición final.

TITULO V
PROHIBICIONES, INFRACCIONES Y SANCIONES

Artículo 64 (Prohibiciones) Están prohibidas:

- Todas las acciones que contravengan el presente reglamente y su relación con las Normas NB 69001 a NB 69009.
- Las acciones que contravengan la Ley N° 1333 de Medio Ambiente y su Reglamentación.
- Las acciones que contravengan la Ley No. 2028 de Municipalidades.
- Las acciones que contravengan otras leyes y normas señaladas en el Articulo 4 (Marco legal), del presente reglamento.

Artículo 65 (Infracciones) Todas las contravenciones al presente reglamento, se consideran infracciones administrativas; las infracciones a otros instrumentos jurídico legales se enmarcan en las disposiciones pertinentes de los mismos.

Artículo 66 (Sanciones) Las sanciones a las infracciones al presente Reglamento se fijaran localmente; estas y las que afecten las Normas pertinentes, así como los fines, principios y competencias municipales, serán sancionadas por las instancias pertinentes del Gobierno Municipal, sin perjuicio que en los sectores responsables del Estado, a través de los niveles correspondientes se apliquen las penalidades pertinentes.

Las sanciones al personal responsable de las infracciones, serán exclusiva incumbencia del Establecimiento de Salud, en aplicación de sus reglas internas.

Las Sanciones al presente reglamento serán fijadas por los SEDES de cada Departamento en coordinación con autoridades sectoriales de los niveles que correspondan.

Las infracciones cometidas por el servidor publico al presente Reglamento y las que afecten a las Normas vigentes así como los fines, principios y competencias municipales, serán notificadas por las instancias pertinentes del Gobierno Municipal.

Las sanciones al personal responsable de las infracciones cometidas, será exclusiva responsabilidad de la Secretaría Departamental de Salud, en aplicación de sus reglamentos internos, previa proceso administrativo interno.

TITULO VI
DISPOSICIONES FINALES

Artículo 67 (Complementariedad) Las disposiciones establecidas en el presente reglamento, complementan el Reglamento de Gestión de Residuos Sólidos de la Ley N°. 1333 de Medio Ambiente y otras dispuestas por el Ministerio de Salud y Deportes.

Artículo 68 (Plazo de aplicación) Los establecimientos de salud y las instancias gestoras / reguladoras municipales comprendidas en los alcances de este reglamento, deben adecuarse a sus reglas en un plazo no mayor a noventa (90) días a partir de su publicación.

Artículo 69 (Plazo de aplicación por operadores privados) Los operadores de los servicios externos para residuos sólidos generados en establecimientos de salud, deben adecuarse alas exigencias de este reglamento en un plazo no mayor a noventa (90) días a partir de su publicación.

Artículo 70 (Derogaciones) Quedan derogadas las disposiciones que estén en oposición a este reglamento.

9. Seguro de Salud para el Adulto Mayor - SSPAM

a. Ley N° 3323 de 16 de enero 2006 - Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM)

LEY N° 3323
LEY DE 16 DE ENERO DE 2006

EDUARDO RODRIGUEZ VELTZE
PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA

Por cuanto, el Honorable Congreso Nacional, ha sancionado la siguiente Ley:

EL HONORABLE CONGRESO NACIONAL,

DECRETA:

Artículo 1° (Objeto). Se crea el Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM) en todo el territorio nacional, de carácter integral y gratuito. Otorgará prestaciones de salud en todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, a ciudadanos mayores de 60 años de edad con radicatoria permanente en el territorio nacional y que no cuenten con ningún tipo de seguro de salud.

Artículo 2° (Responsabilidad). El Ministerio de Salud y Deportes, en su calidad de ente rector y normativo de la salud a nivel Nacional, tiene la responsabilidad de reglamentar, regular, coordinar, supervisar y controlar la aplicación del Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM), en todos los niveles establecidos.

Artículo 3° (Fuentes de Financiamiento).

I. El financiamiento del Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM), será cubierto con recursos municipales incluyendo los provenientes del Impuesto Directo a los Hidrocarburos.

II. Las disposiciones de esta Ley son de orden público, tienen carácter obligatorio y coercitivo para el Sistema Nacional de Salud, Gobiernos Municipales y el Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo.

III. Los Gobiernos Municipales tienen la responsabilidad de implementar el Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM).

Artículo 4° (Principios). El Seguro de Salud Para el Adulto Mayor (SSPAM), será implementado respetando los principios de universalidad, solidaridad, equidad e integralidad a favor de los beneficiarios.

Artículo 5° (Prohibición). Los Gobiernos Municipales no podrán destinar los recursos establecidos a otro fin que no sea el determinado en esta Ley. Los funcionarios que contravengan esta disposición serán sometidos al régimen de responsabilidad por la Función Pública, establecido por la Ley N° 1178.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

ÚNICA (Vigencia del Seguro Médico Gratuito de Vejez). El Seguro Médico Gratuito de Vejez estará vigente hasta la aprobación del Decreto Supremo Reglamentario a la presente Ley.

DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA (Derogaciones). Quedan derogadas todas las disposiciones contrarias a la presente Ley.

SEGUNDA (Reglamentación). El Poder Ejecutivo, mediante los Ministerios de Hacienda, de Salud y Deportes, en acuerdo con la Federación de Asociaciones Municipales, quedan encargados de la reglamentación de la presente Ley, en un plazo no mayor a 90 días.

Remítase al Poder Ejecutivo, para fines constitucionales.

Es dada en la Sala de Sesiones del Honorable Congreso Nacional, a los cinco días del mes de enero dos mil seis años.

Fdo. Sandro Stéfano Giordano García, Norah Soruco de Salvatierra, Juan Luis Choque Armijo, Marcelo Aramayo Pérez, Norma Cardona de Jordán, Aurelio Ambrosio Muruchi.

Por tanto, la promulgo para que se tenga y cumpla como Ley de la República

Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los dieciséis días del mes de enero de dos mil seis años.

FDO. EDUARDO RODRIGUEZ VELTZE, Iván Avilés Mantilla, Waldo M. Gutiérrez Iriarte, Naya Ponce Fortún.

b. Decreto Supremo N° 28968 de 13 de diciembre de 2006 - Reglamento de Prestaciones y Gestión del SSPAM.

DECRETO SUPREMO N° 28968

EVO MORALES AYMA
PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA

CONSIDERANDO:

Que por Ley N° 3323 de 16 de enero de 2006, crea el Seguro de Salud Para el Adulto Mayor – SSPAM, orientado a otorgar prestaciones de salud basado en la aplicación de los principios de universalidad, solidaridad, equidad, integralidad y gratuidad, a favor de los ciudadanos bolivianos mayores de 60 años, de ambos sexos que radican en todo el territorio de la República.

Que en cumplimiento de la Disposición Final Segunda de la mencionada Ley, se requiere reglamentar la norma, determinando el alcance y el régimen de afiliación, prestaciones, financiamiento, gestión, fiscalización, control social, red de servicios, sanciones previstas y disposiciones transitorias que indiquen de forma explícita los derechos, obligaciones y responsabilidades de los participantes y beneficiarios.

Que en reunión del Consejo Nacional de Política Económica y Social – CONAPES, del 16 de octubre de 2006, se determinó aprobar el presente Decreto Supremo, a solicitud del Ministerio de Salud y Deportes.

EN CONSEJO DE MINISTROS,

DECRETA:

REGLAMENTO DE PRESTACIONES Y GESTION DEL SEGURO DE SALUD DEL ADULTO MAYOR

CAPITULO I
DE LAS INSTITUCIONES RESPONSABLES Y DEL REGIMEN DE AFILIACION

Artículo 1.- (OBJETO).- El presente Decreto Supremo tiene por objeto reglamentar los alcances de la Ley N° 3323 de 16 de enero de 2006, mediante la regulación del régimen de afiliación, prestaciones, gestión, fiscalización y financiamiento del Seguro de Salud para el Adulto Mayor - SSPAM

Artículo 2.- (CAMPO DE APLICACIÓN).- Las normas contenidas en el presente Decreto Supremo del Seguro de Salud para el Adulto Mayor, tienen carácter obligatorio para todas las personas e instituciones, comprendidas en su campo de aplicación.

Artículo 3.- (PARTICIPANTES).- Intervienen en la gestión del Seguro de Salud para el Adulto Mayor, el Gobierno Nacional, a través de los Ministerios de Salud y Deportes, de

Hacienda y las Prefecturas de Departamento mediante los Servicios Departamentales de Salud y los Gobiernos Municipales a través de los Directorios Locales de Salud - DILOS.

Artículo 4.- (EJECUTORES).- Serán ejecutores del Seguro de Salud para el Adulto Mayor, todas las instituciones prestadoras que forman parte del Sistema Nacional de Salud: Sistema Público, Seguridad Social de Corto Plazo y donde no hubiera estos servicios se podrá realizar convenios con Iglesias, Organizaciones No Gubernamentales vinculadas a servicios de salud, Instituciones Privadas con y sin fines de lucro y de Medicina Tradicional, todas reguladas por el Ministerio de Salud y Deportes.

Artículo 5.- (BENEFICIARIOS).- Están comprendidos en el campo de aplicación, con derecho a las prestaciones de este Seguro, todos los bolivianos de ambos sexos y ciudadanos extranjeros con radicatoria permanente en el territorio nacional, que tengan sesenta (60) o más años de edad y que no se encuentren asegurados en el Sistema del Seguro Social Obligatorio ni otro Seguro de Salud.

Todas las personas mayores de sesenta (60) años que se encontraban afiliadas al Seguro Médico Gratuito de Vejez, a partir de la vigencia del presente Decreto Supremo, pasan directamente a figurar en los registros del Seguro de Salud para el Adulto Mayor, con derecho a recibir las prestaciones de salud con carácter integral y gratuito, siempre que el beneficiario se apersone al Gobierno Municipal donde reside, a efectos de actualizar su registro en el SSPAM.

Los beneficiarios, con el fin de ejercer control y depuración de listas, deben actualizar en forma anual su registro para ser beneficiarios del SSPAM a efectos del Artículo 8 del presente Decreto Supremo. Los beneficiarios que no acudan al Gobierno Municipal a actualizar su registro a comienzo de año, serán depurados de la lista de afiliados y no gozarán del derecho a las prestaciones prescritas por este Seguro.

Artículo 6.- (ACREDITACION DEL DERECHO).- Para ser considerados beneficiarios del Seguro de Salud para el Adulto Mayor, las personas deberán acreditar tal condición ante su Gobierno Municipal, donde tiene fijada su residencia permanente. El interesado, para su afiliación, debe presentar uno de los siguientes documentos:

a) Cédula de Identidad.

b) Carnet de Registro Único Nacional - RUN.

c) Libreta de Servicio Militar.

d) Certificado de Nacimiento.

e) Certificado de Bautismo.

Artículo 7.- (INICIO DEL TRAMITE).- Las personas de sesenta (60) años que no se encuentren afiliadas, iniciarán su trámite de afiliación o registro al Seguro de Salud para el Adulto Mayor, mediante la presentación de la solicitud respectiva ante el Gobierno Municipal, donde tienen fijada su residencia permanente, acompañando para tal efecto los documentos de afiliación.

Artículo 8.- (AFILIACION).- El responsable del Gobierno Municipal llenará la Ficha de Afiliación Individual del asegurado, al que se le asignará un Centro de Salud de primer nivel en su área de cobertura y el hospital de referencia de segundo o tercer nivel al que tendrá acceso para derivación y/o emergencias.

La Ficha de Afiliación Individual del asegurado contendrá necesariamente los siguientes datos:

a) Nombre y Código del Gobierno Municipal.

b) Nombre y ubicación geográfica del establecimiento de salud asignado señalando la Red de salud a la que pertenece.

c) Nombres y apellidos del asegurado.

d) Estado Civil.

e) Fecha de nacimiento y edad, al día de afiliación.

f) Número de Cédula de identidad o documento que da origen a la Afiliación.

g) Domicilio del Asegurado.

h) Profesión u ocupación habitual.

i) Fecha de la afiliación.

j) Número de Matrícula del asegurado.

k) Firma del beneficiario y del responsable de afiliación.

Artículo 9.- (IDENTIFICACION Y ELECCION).- Los Gobiernos Municipales, en consideración a las atribuciones que les confiere el Parágrafo III del Artículo 3 de la ley N° 3323, referidos a su exclusiva responsabilidad en la implementación del Seguro, deben:

a) En función de los intereses y beneficios de la población beneficiaria y los propios objetivos que corresponden al Gobierno Municipal, deberá previamente: investigar, identificar, elegir y suscribir convenios específicos para cada nivel de prestación, con los establecimientos de salud del Sector Público, de Seguridad Social y en caso de no existir estos servicios con las Organizaciones no Gubernamentales vinculadas a servicios de salud, organizaciones religiosas, instituciones privadas con y sin fines de lucro y otras del Sistema Nacional de Salud, que estime convenientes.

b) Los criterios a considerar serán:

   - Identificar los establecimientos de salud existentes de primer, segundo y tercer nivel de atención en la jurisdicción municipal y Municipios aledaños, sean estos públicos, ONGs, medicina tradicional u otros.

   - Identificar y realizar una regionalización y definición de áreas de cobertura de los establecimientos de la red de salud más próximos a la población beneficiaria y cuya infraestructura sanitaria y recursos humanos en salud sea satisfactoria y adecuada a las necesidades del SSPAM.

- Proceder a la elección definitiva de los establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, con los cuales se constituirá una red integrada de servicios, para la atención integral y gratuita, a favor de los asegurados al SSPAM.
- Suscripción del Convenio, entre el Gobierno Municipal y la autoridad responsable de la institución o establecimiento que prestará el servicio, garantizando los principios de oportunidad, equidad, eficacia, calidad y calidez, a favor de los asegurados.

c) Los establecimientos bajo convenio, formarán parte de la red de servicios respectiva y serán objeto de supervisión, seguimiento y evaluación en los servicios contemplados en el Seguro.

d) Los establecimientos de salud de Primer Nivel de Atención, identificados para la prestación del Seguro, de manera ordinaria constituirán la puerta de ingreso al sistema de atención para todos los afiliados al SSPAM.

e) Si corresponde, el primer nivel de atención derivará al asegurado al segundo o tercer nivel de atención, con quienes se tiene suscrito el respectivo convenio.

f) Sólo en caso de emergencia, tanto el segundo como el tercer nivel de atención atenderán a un asegurado al SSPAM sin la correspondiente nota de referencia del primer o segundo nivel de atención, respectivamente.

g) Establecer el orden de referencia y contrarreferencia, cuando se requiera una mayor capacidad de resolución de los servicios.

h) Los Gobiernos Municipales de todo el país, son los encargados de la afiliación gratuita de los asegurados al SSPAM.

i) Como constancia del derecho al Seguro, al momento de la afiliación y para seguimiento del estado de salud del beneficiario, el Gobierno Municipal entregará a la persona asegurada el formulario de afiliación, el Carnet de Salud y la certificación de registro anual actualizado. Dichos documentos constituyen los requisitos necesarios para solicitar los servicios de salud, por parte de los asegurados.

j) Los Gobiernos Municipales compartirán periódicamente con los establecimientos de salud, información sobre el número general de los afiliados al SSPAM. Dispondrán de una copia de los formularios de afiliación de los asegurados y una fotocopia del documento de identidad que dio origen a la afiliación del beneficiario, para fines de registro, administración, control y trámite de pago de primas de cotizaciones.

La ficha de afiliación formará parte de la Carpeta o Historia familiar que estará disponible en el centro de salud de primer nivel correspondiente.

k) Todos los Gobiernos Municipales, las organizaciones territoriales de base y las agrupaciones de adultos mayores, tienen la obligación de promover y facilitar la afiliación de los asegurados al SSPAM.

Artículo 10.- (PERSONAS YA AFILIADAS).- Mientras los Gobiernos Municipales no determinen una nueva afiliación de los adultos mayores ya afiliados a las diferentes Cajas de Salud, de acuerdo a la Ley N° 1886, estas instituciones quedan obligadas a seguir prestando servicios médicos, cobrando la totalidad equivalente a Bs450.80.- (CUATROCIENTOS CINCUENTA 80/100 BOLIVIANOS) con mantenimiento de valor en función a la variación de las Unidades de Fomento a la Vivienda – UFVs, a los Gobiernos Municipales correspondientes.

En caso de que los Gobiernos Municipales no estuvieren de acuerdo con las prestaciones recibidas hasta la fecha en las diferentes Cajas de Salud, podrán en forma gradual reafiliar a los adultos mayores a otras instituciones del Sistema Nacional de Salud, evitando en todo momento discontinuidad de los servicios y perjuicio alguno a los adultos mayores asegurados.

CAPITULO II
DE LAS PRESTACIONES

Artículo 11.- (PRESTACIONES).- El Seguro de Salud del Adulto Mayor, comprende la atención médica integral y gratuita a favor de las personas mayores de sesenta (60) años; ha sido instituido por Ley N° 3323 y está basado en el Código de Seguridad Social vigente; su Reglamento y disposiciones conexas y están inspirados, a su vez, en los principios de universalidad, solidaridad, equidad e integralidad.

Artículo 12.- (ALCANCE DE LAS PRESTACIONES).- El Seguro de Salud para el Adulto Mayor, garantiza servicios de salud a todas las personas mayores de sesenta (60) años, consistente en atención ambulatoria, servicios complementarios de diagnóstico, atenciones odontológicas, hospitalización, tratamientos médicos y quirúrgicos y la provisión de insumos, medicamentos necesarios y productos naturales tradicionales, de acuerdo a cada nivel de atención, acompañando el listado de prestaciones que será complementado en el plazo de treinta (30) días.

Artículo 13.- (PROVISIÓN DE PRESTACIONES).- Las prestaciones del SSPAM se proveen exclusivamente en el territorio nacional, con carácter obligatorio y coercitivo en todos los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención, con quienes el Gobierno Municipal tiene suscrito el convenio correspondiente para las prestaciones del SSPAM.

Artículo 14.- (DE LA CAPACIDAD DE RESOLUCION).- Las prestaciones del SSPAM se otorgan de acuerdo a la infraestructura sanitaria instalada en cada uno de los establecimientos de salud, con quienes un Gobierno Municipal tenga suscrito el respectivo convenio y según la real disponibilidad de infraestructura adecuada, equipos, insumos, recursos económicos y humanos en salud, de los servicios de primer, segundo y/o tercer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud, a los efectos de la prestación del SSPAM.

Artículo 15.- (INFORMACION Y CONTENIDOS AMPLIATORIOS).- El Ministerio de Salud y Deportes, en acuerdo con el Sistema Asociativo Municipal representado por la Federación de Asociaciones Municipales - FAM Bolivia, a través de Resoluciones

Ministeriales, establecerá y dará a conocer el modelo de atención, prestaciones a ser otorgadas y el régimen de exclusiones de las mismas, así como guías, instructivos y todo tipo de normas y procedimientos que se estime necesarios para que contribuyan a la aplicación del SSPAM.

Artículo 16.- (NIVELES DE ATENCION).- La prestación de servicios, debe otorgarse en todos los establecimientos de salud que hayan suscrito los convenios respectivos con uno o más Gobiernos Municipales, debidamente acreditados o certificados en sus tres niveles de atención:

Primer Nivel:

Es la puerta de ingreso al sistema de salud. La atención se efectuará a través de: brigadas móviles de salud, puesto de salud, consultorio médico, centro de salud, policlínicas y poli consultorios y la participación de la red de medicina tradicional regulada por el Ministerio de Salud y Deportes.

La atención consiste en: consulta ambulatoria, estudios complementarios básicos, medicamentos e internación de tránsito. El rol principal de este nivel es el de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, autocuidado, educación en salud y bajo el enfoque de las determinantes sociales, con perspectiva de género e interculturalidad.

La visión gerontológica debe estar presente en todos los componentes de salud, sustentada con el enfoque de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural.

Segundo Nivel:

Corresponde a las modalidades que requieren atención de mayor complejidad y la internación hospitalaria en las especialidades básicas de: Medicina Interna, Geriatría, Cirugía y Ginecología, con sus servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento. El establecimiento de salud de este nivel corresponde a los Hospitales Básicos de Apoyo.

Tercer Nivel:

Corresponde a la consulta de especialidad, donde destacan la especialidad de Geriatría y Gerontología; internación hospitalaria por especialidades y subespecialidades; de Cirugías en las diversas especialidades y grado de complejidad; y servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento de alta tecnología y complejidad. Los establecimientos de salud de este nivel lo conforman los Hospitales Generales, Institutos y Hospitales de especialidades.

Los Institutos Nacionales de Investigación y Normalización dependientes del Ministerio de Salud y Deportes, tienen la responsabilidad de aportar al mejoramiento de la atención en salud en todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, organizando una serie de eventos consistentes en: seminarios, talleres, programas de capacitación continua, cursos de postgrado y otros, haciendo hincapié en las temáticas relacionadas a la Geriatría y Gerontología, cuyo propósito final sea el de contar con el mayor número de profesionales y trabajadores en salud debidamente capacitados y orientados, para

brindar una atención de calidad y calidez, en provecho de las personas mayores de sesenta (60) años.

CAPITULO III
DE LA RED DE SERVICIOS

Artículo 17- (DEFINICIÓN).- Constituye un conjunto de establecimientos y servicios de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, que pertenecen al Sistema Nacional de Salud, localizados en un espacio geográfico-territorial específico que puede incluir a uno o varios Municipios.

a) Se encuentra integrado, interconectado e interdependiente, cuya capacidad de resolución tiende a ser óptima.

b) Está organizada en forma escalonada por niveles de atención y complejidad, con una oferta diferenciada, procurando evitar duplicidades.

c) La atención de salud es integral, proporcionada con un sentido de oportunidad, calidad y calidez, en beneficio del asegurado.

d) Para la ejecución del SSPAM, se deberá establecer la red de servicios en los diferentes niveles, incorporando los establecimientos de la seguridad social de corto plazo, ONG y otras con las cuales se establecerá convenios.

e) El Ministerio de Salud y Deportes, a través de los SEDES, procederá a la certificación, en los casos que fuere necesario, a los establecimientos de salud pertenecientes al Sistema Nacional de Salud distribuidos en todo el territorio nacional, que participen del SSPAM.

f) Todos los establecimientos de la red de servicios del SSPAM, cumplirán con los subsistemas de información, referencia y contrarreferencia, Sistema Nacional Único de Suministros - SNUS, y otros que exige el Ministerio de Salud para la ejecución de las políticas de salud.

Artículo 18.- (DE LOS CONVENIOS).- Los Gobiernos Municipales en consulta con los Directorios Locales de Salud - DILOS, suscribirán Convenios con los establecimientos de salud que garanticen la prestación de servicios correspondientes al SSPAM, garantizando además la oportunidad, efectividad, calidad, calidez y trato digno al paciente. En el caso que corresponda la suscripción de convenio con un establecimiento municipal de salud. Los convenios serán suscritos por los Gobiernos Municipales respectivos en coordinación con los DILOS.

Los convenios a suscribir deberán contemplar los siguientes principios básicos:

a) Aceptación plena de los establecimientos de salud, del modelo de atención basado en la Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural, una vez implantado.

b) Conformidad con todas las funciones y características descritas en el Capítulo II de Prestaciones y Exclusiones, del presente Decreto Supremo.

c) Detalle de las funciones de salud asignadas a cada Establecimiento de Salud, según sea de primer, segundo y tercer nivel de atención.

d) Compromisos mutuos para cumplir adecuadamente con el sistema de referencias y contrarreferencias: criterios técnicos para la referencia del paciente, sistema de comunicación, transporte, institucionales y/o de la comunidad, para trasladarlo a Establecimientos de Salud, sujeto a convenio de igual o mayor complejidad.

e) Documento anexo que debe contar con un registro de distancias y tiempos entre un Establecimiento de Salud y otro (primer, segundo y tercer nivel de atención) para prestar la atención con prontitud, rapidez y sentido de oportunidad, a favor del asegurado.

f) Documento anexo donde se detalle los medios de transporte propios y disponibles (ambulancias) y los medios de comunicación a los cuales pueda accederse con facilidad: radiodifusoras, radioaficionados, servicios telefónicos, telecomunicación a distancia, servicio de Internet y otros.

g) Compromiso por parte del establecimiento de salud para la rendición de informes trimestrales al DILOS y Gerente de Red de la atención realizada.

h) Los Establecimientos de Salud y los Gobiernos Municipales deben expresar su mutua conformidad respecto al pago de primas por cotizaciones asignadas a cada nivel de atención, en sujeción a lo aprobado en el presente Decreto Supremo.

CAPITULO IV
GESTION DEL SEGURO DE SALUD PARA EL ADULTO MAYOR

Artículo 19.- (MODELO DE GESTION).- El Modelo de Gestión en Salud vigente es de carácter descentralizado, de base municipal y participativo, con niveles de responsabilidad en el ámbito nacional y departamental, de acuerdo a las competencias establecidas por Ley. Por esta razón, el SSPAM se incorpora y se adapta a este modelo, en la perspectiva de ampliar y profundizar la descentralización en salud, acorde con las necesidades de desarrollo humano y de mejoramiento de la calidad de vida en provecho de todos los adultos mayores que habitan el país.

Artículo 20.- (AMBITOS DE GESTION Y ATRIBUCIONES EN EL MARCO DEL SSPAM).- En concordancia con el Modelo de Gestión vigente, el Sistema Nacional de Salud establece cuatro ámbitos de gestión:

I. MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES.

a) Por mandato de la Constitución Política del Estado y la Ley de Organización del Poder Ejecutivo, el Ministerio de Salud y Deportes es el órgano rector-normativo de la gestión de salud a nivel nacional.

b) Es responsable de formular políticas, planes y programas inherentes al Seguro de Salud para el Adulto Mayor.

c) Es responsable de elaborar y dictar las normas que rijan el funcionamiento y aplicación del Seguro de Salud para el Adulto Mayor a nivel nacional, en consulta con la FAM – Bolivia.

d) Se crea la Unidad Nacional de Gestión del Seguro de Salud para el Adulto Mayor, dependiente de la Dirección General de Seguros de Salud, del Ministerio de Salud y Deportes.

e) La reglamentación, regulación, coordinación y supervisión de la aplicación del SSPAM estará a cargo de la Unidad Nacional de Gestión del Seguro de Salud para el Adulto Mayor.

II. PREFECTURAS (SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD)

Las Prefecturas de Departamento, complementariamente a los ítemes creados por Crecimiento Vegetativo, con recursos del TGN a través del Ministerio de Salud y Deportes, podrán financiar con recursos del IDH, en sujeción a la normativa legal vigente, la creación de ítemes de salud (médicos, enfermeras, técnicos y auxiliares en salud), los mismos que serán asignados a sus Municipios, de acuerdo a datos de rendimiento y producción y que aporte significativamente a un mejoramiento cualitativo de los servicios de salud municipales. Con este fin, el SEDES definirá la asignación en función a los requerimientos y las necesidades reales.

a) El Servicio Departamental de Salud – SEDES, dependiente de las Prefecturas de Departamento, es el nivel de gestión técnica en salud. Articula, en base al principio de unidad de gestión, las políticas nacionales, departamentales y la gestión municipal; coordina y supervisa la gestión de los servicios de salud en el departamento, en directa y constante coordinación con los gobiernos municipales, a través de los DILOS en su nivel gerencial.

b) Es responsable de cumplir y hacer cumplir las políticas de salud, la Ley N° 3323 y sus disposiciones reglamentarias, referidas al Seguro de Salud para el Adulto Mayor, en su jurisdicción territorial y en el sector público, en el Seguro Social de corto plazo, Iglesias, instituciones privadas con y sin fines de lucro y en la Medicina Tradicional. Su accionar se ejecutará a través de los DILOS.

c) Efectuar seguimiento de la calidad de atención y evaluar el desempeño del personal de salud que brinda servicios en el SSPAM y apoyar técnicamente a la gestión de los Municipios, para la dotación del suministro oportuno de medicamentos, insumos y reactivos, en el marco del SNUS.

d) A través de los DILOS, emprender campañas de información, difusión y orientación acerca de los alcances y contenidos de la Ley N° 3323 y sus disposiciones reglamentarias.

e) Otorgar asistencia técnica y administrativa a los servidores públicos pertenecientes a todos los gobiernos municipales del departamento.

f) El Responsable del SSPAM, dependiente del SEDES, es el encargado de informar mensualmente a la Unidad Nacional de Gestión del SSPAM sobre el proceso de afiliación por Municipios, las prestaciones de salud otorgadas, el pago de primas de cotizaciones a los establecimientos de salud localizados en el departamento y sobre el movimiento y gestión de medicamentos, insumos y reactivos.

III. LOS GOBIERNOS MUNICIPALES

a) El Gobierno Municipal, aporta con la visión integral municipal y al cumplimiento de la Ley N° 3323 del SSPAM.

b) El Gobierno Municipal, financiará los gastos operativos y de ejecución del SSPAM y el DILOS fiscalizará la ejecución en el ámbito de su jurisdicción. Será el responsable del control de las afiliaciones, asegurando que la totalidad de la población de mayores de sesenta (60) años que no cuenten con un Seguro de salud de su jurisdicción se encuentre afiliada y conozca el contenido y alcances del SSPAM.

c) El Gobierno Municipal, a través de la máxima autoridad ejecutiva, hará efectivo el pago de primas de cotizaciones cuatrimestralmente a favor del establecimiento de salud que corresponda, según convenio suscrito y según el monto asignado de la prima.

IV. ESTABLECIMIENTO DE SALUD

a) Enviar cuatrimestralmente al Gobierno Municipal y al DILOS un reporte de los asegurados que hayan sido atendidos, para permitir el control respectivo.

b) Elaborar la historia clínica de cada paciente de acuerdo a normas nacionales y mantenerlas en un archivo actualizado, más un Informe Técnico.

c) Brindar las prestaciones de salud asignadas a cada nivel de atención, a favor de los asegurados, con calidad y en el marco del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria.

d) Anotar las prestaciones otorgadas a los asegurados y elaborar un informe de actividades del SSPAM, enviando una copia al Gobierno Municipal y al DILOS y otra al Gerente de Red.

e) Enviar mensualmente al Gobierno Municipal y al DILOS, un Informe sobre el movimiento y uso de medicamentos, insumos y reactivos.

f) Enviar al Gobierno Municipal, su formulario de solicitud de pago de primas de cotizaciones, por el número de afiliados que corresponda, a la conclusión de cada cuatrimestre según su pertenencia al primer, segundo o tercer nivel de atención, de conformidad al convenio suscrito.

g) Aplicar la referencia y contrarreferencia, de los asegurados al SSPAM, según los criterios mencionados en el Capítulo III, de la Red de Servicios.

Artículo 21.- (FINANCIAMIENTO PARA LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD).-

I. Queda establecido que los recursos humanos en salud, actualmente pertenecientes y asignados al Sector Público, serán responsables de brindar la atención en salud a favor de los asegurados del SSPAM, en función de criterios de reasignación, rotación o redistribución concertada del personal que se estime racional y conveniente, a objeto de asegurar un adecuado rendimiento y desempeño de los servicios de salud para beneficio de los asegurados. Mantienen su relación obrero-patronal y serán remunerados con fondos del Tesoro General de la Nación - TGN.

II. Los recursos humanos del Seguro Social de corto plazo, Organizaciones no Gubernamentales vinculadas a servicios de salud, son remunerados por sus respectivas instituciones, debiendo constar en los convenios respectivos esta cláusula.

III. Los recursos administrativos y el personal adicional de apoyo a los Establecimientos de Salud Municipales, podrán ser contratados por estos a cargo de sus propios recursos, previa autorización de los Directorios Locales de Salud, siempre y cuando se considere como absolutamente necesario, evitando duplicidades.

Artículo 22.- (PROVISION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS).-

I. Los establecimientos de salud o los Gobiernos Municipales (de acuerdo a las características de cada Municipio) procederán a la adquisición de medicamentos, insumos médicos y reactivos para la atención de las prestaciones del SSPAM, con cargo a las primas asignadas para cada nivel.

II. Los medicamentos a ser utilizados en el SSPAM, en los tres niveles de atención, deberán figurar de acuerdo al Listado Básico de Medicamentos Esenciales empleados en la Seguridad Social, tanto para la Consulta Externa como Hospitalización.

III. Toda adquisición de medicamentos, insumos médicos y reactivos por parte de instituciones del Seguro Social de Corto Plazo, Sector Público, en su caso Iglesias u ONGs vinculadas a servicios de salud, deberán regirse a la Ley del Medicamento, su reglamentación y normas establecidas en el SNUS.

IV. Todos los establecimientos de salud, de cualquier nivel de atención, deberán consolidar sus inventarios de medicamentos, los mismos que a su vez deben estar debidamente almacenados dispuestos para su entrega a los asegurados, a través de Farmacia.

V. En caso de la no existencia del medicamento requerido en la Farmacia del establecimiento de salud, la Dirección responsable del establecimiento de salud, deberá adquirir el medicamento en el más breve tiempo posible, a objeto de no interrumpir el tratamiento del paciente o asegurado. Dicha contingencia estará contemplada en el monto de la prima asignada a cobrar por el establecimiento de salud del nivel de atención que corresponda.

CAPITULO V
FISCALIZACION

Artículo 23.- (ORGANO RECTOR DE CONTROL GUBERNAMENTAL).- La Contraloría General de la República como órgano rector del sistema de Control Gubernamental, cuenta con normas básicas de control interno y externo y directrices fundamentales, a las cuales todo el Sistema Nacional de Salud debe subordinarse. Además, todas las entidades, instituciones y organizaciones públicas que participan del SSPAM, deberán someterse a las normas y disposiciones legales contenidas en la Ley N° 1178 de 20 de julio de 1990 - Ley de Administración y Control Gubernamentales.

Artículo 24.- (DE LAS FUNCIONES DE LA UNIDAD NACIONAL DE GESTION).-

I. La Unidad Nacional de Gestión del SSPAM, sin perjuicio de las funciones rectoras que corresponden a la Contraloría General de la República, solicitará a los DILOS y a las Prefecturas Departamentales la realización de Auditorias especiales y/o financieras sobre la ejecución de pagos de primas de cotizaciones realizadas y destinadas a los distintos establecimientos de salud que participan del Seguro, cuando lo considere conveniente.

II. El Ministerio de Salud y Deportes y los DILOS, a través de las instancias correspondientes, realizarán auditorias médicas en los establecimientos de salud, según la normativa nacional, para certificar la calidad, eficiencia, eficacia y oportunidad de las prestaciones brindadas a los asegurados.

III. El Instituto Nacional de Seguros de Salud – INASES, como entidad desconcentrada del Ministerio de Salud y Deportes fiscalizará el cumplimiento de las normas contenidas en el presente Decreto Supremo y en el Sistema Nacional Único de Suministros en lo que corresponde al otorgamiento de prestaciones a cargo de las entidades gestoras que pertenecen al Sistema Boliviano de Seguridad Social.

CAPITULO VI
CONTROL SOCIAL

Artículo 25.- (DEFINICION).- Para efectos de la comprensión del presente reglamento, se entenderá por Control Social el derecho y obligación de las organizaciones e instituciones de la Sociedad Civil, el Comité de Vigilancia y las agrupaciones de adultos mayores, para conocer, supervisar y evaluar los resultados de la aplicación del Seguro, así como el acceso a la información que produzcan las instituciones que intervienen en la gestión del Seguro.

Artículo 26.- (DE LAS FUNCIONES DEL COMITÉ DE VIGILANCIA).- Los Comités de Vigilancia de los respectivos Municipios tienen por misión fundamental, en el área urbana y rural de todo el país, promover la organización de redes sociales basada en las distintas culturas organizativas que caracterizan a las poblaciones de base: mestiza, campesina e indígena distribuidas en el territorio nacional, para motivar y movilizar a los adultos mayores para su acceso y afiliación al SSPAM.

Artículo 27.- (OTRAS TAREAS DE LOS COMITES DE VIGILANCIA).- Los Comités de Vigilancia y/o agrupaciones de adultos mayores, deben informar periódicamente a las organizaciones territoriales de base y población de adultos mayores de su Municipio sobre los avances conseguidos en la aplicación del Seguro, así como viabilizar sus necesidades, expectativas y demandas en provecho de mejorar las condiciones y calidad de vida de los asegurados.

Artículo 28.- (FUNCIONES Y TAREAS DE LAS ORGANIZACIONES TERRITORIALES DE BASE Y AGRUPACIONES DE ADULTOS MAYORES). -Las organizaciones territoriales de base y las agrupaciones de adultos mayores, en el ámbito de las juntas vecinales, organizaciones campesinas, pueblos indígenas y originarios, de acuerdo a sus usos y costumbres o reglas estatutarias, deben garantizar el ejercicio del derecho a la salud, así como un aprovechamiento pleno de las prestaciones de salud ofertados por el SSPAM.

Artículo 29.- (OTRAS TAREAS DE LAS ORGANIZACIONES TERRITORIALES DE BASE Y AGRUPACIONES DE ADULTOS MAYORES).- Las organizaciones territoriales de base y las agrupaciones de adultos mayores, deben identificar las barreras u obstáculos que impiden el acceso de la población de personas mayores de sesenta (60) años a los servicios que son otorgados por todos los establecimientos de salud, correspondientes al Sistema Nacional de Salud. Obstáculos que pueden atribuirse a: maltrato, accidentes geográficos, servicios de transporte, precariedad de las vías camineras, distanciamiento de los establecimientos de salud, aspectos socioculturales y horarios de atención, entre otros. Inmediatamente después, debe formularse la denuncia o queja correspondiente ante la autoridad competente.

Artículo 30.- (DE LA INTERVENCIÓN DE LAS AGRUPACIONES DE ADULTOS MAYORES EN EL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL - POA).- Las distintas agrupaciones representativas de adultos mayores en los Municipios, deben participar activamente en el ámbito de la comunidad a la que pertenecen, para intervenir en la formulación y elaboración de planes y proyectos de salud locales que se incorporen a los PDMs y POA municipales, para elevar y potenciar las capacidades de las organizaciones locales, cuyos objetivos y resultados además estén en concordancia con los alcances y contenidos que propugna el SSPAM.

Artículo 31.- (CANALIZACIÓN DE PROPUESTAS, SUGERENCIAS, RECLAMOS Y OTROS).- Las organizaciones de la red social y agrupaciones especificas del Adulto Mayor, canalizarán sus propuestas, sugerencias, reclamos, denuncias y otros a través del representante del control social en el DILOS o podrá realizarlo de manera directa, en forma oral o escrita.

Artículo 32.- (PARTICIPACIÓN DE OTROS NIVELES INSTITUCIONALES).- El Ministerio de Salud y Deportes, así como todas las instituciones y organizaciones públicas que participan en los distintos niveles de gestión del Seguro, deben proponer, facilitar y fortalecer todos los mecanismos de Control Social a fin de contribuir a la profundización de la participación de las organizaciones territoriales de base y las agrupaciones de

adultos mayores en la perspectiva de lograr un mejor funcionamiento y desempeño del SSPAM, que repercuta en beneficio de sus afiliados.

CAPITULO VII
FINANCIAMIENTO Y PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE PRIMAS DE COTIZACIONES DEL SEGURO DE SALUD PARA EL ADULTO MAYOR

Artículo 33.- (RECURSOS MUNICIPALES).- El Artículo 3 de la Ley N° 3323, establece que el financiamiento del SSPAM, será solventado por una fuente plural de recursos municipales, siendo estos: los recursos de Coparticipación Tributaria, Impuesto Directo a los Hidrocarburos - IDH e ingresos propios.

Artículo 34.- (DE LAS CUENTAS FISCALES MUNICIPAL DEL SSPAM).-

I. Se crea la Cuenta Fiscal Municipal de Salud – SSPAM, con los recursos contemplados en el Artículo 3 de la Ley N° 3323; serán administradas por los Gobiernos Municipales, siguiendo los procedimientos administrativos y de control establecidos por la Ley N° 1178, la Ley N° 3323 del SSPAM, el presente Decreto Supremo y otras disposiciones legales complementarias.

II. La Cuenta Fiscal Municipal de Salud – SSPAM, será utilizada exclusivamente para el pago de las primas de cotizaciones, por las prestaciones de salud otorgadas por el SSPAM.

Artículo 35.- (DEL MANEJO DE LOS RECURSOS ECONOMICOS).- Los pagos de primas de cotizaciones serán efectuados por los Gobiernos Municipales, con aprobación del DILOS, a todos aquellos establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, con los cuales haya suscrito previamente los Convenios específicos para la otorgación de las prestaciones del SSPAM

Artículo 36.- (PRIMAS DE COTIZACIONES).- El Seguro de Salud para el Adulto Mayor, se financiará mediante una prima anual única equivalente a Bs. 450.80.- (CUATROCIENTOS CINCUENTA 80/100 BOLIVIANOS) con mantenimiento de valor en función a la variación de las Unidades de Fomento a la Vivienda – UFVs, publicada oficialmente por el Banco

Central de Bolivia – BCB, el mismo que será cubierto con recursos municipales conforme a lo establecido en el Artículo 33 del presente Decreto Supremo. A su vez, se dispone que la prima anual será dividida para el primer, segundo y tercer nivel de atención, de la siguiente manera:

NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD	FRACCIÓN DE LA PRIMA EN %	EN BOLIVIANOS
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	19.65%	Bs. 88.55.-
SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	26.78%	Bs. 120.75.-
TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	53.57%	Bs. 241.50.-

Al término de la primera gestión de funcionamiento del SSPAM (un año) y de acuerdo a los informes de prestaciones y atenciones efectivas, reportadas por los establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel y la evaluación del DILOS, la prima establecida en el presente Artículo podrá ser modificada en su distribución por cada nivel, en procura de un servicio más efectivo para los beneficiarios.

Artículo 37.- (REGISTRO GENERAL).- El Gobierno Municipal, con aprobación del DILOS, concluido cada cuatrimestre, remitirá inmediatamente a cada establecimiento de salud de primer, segundo y tercer nivel, un listado general de asegurados, al: 30 de Abril, 30 de Agosto, y 31 de diciembre respectivamente, acompañando de la relación de altas y bajas producidas durante el cuatrimestre. El pago de cotizaciones se efectuará con base a dicho listado.

Artículo 38.- (FORMA DE PAGO DE PRIMAS DE COTIZACIONES).- La prima establecida en el Artículo 36 del presente Decreto Supremo, será pagada en tres cuotas cuatrimestrales, en los primeros treinta (30) días de concluido cada período cuatrimestral, a favor de cada establecimiento de salud que participe del SSPAM. Se cancelará en bolivianos, actualizado en función a la variación de las Unidades de Fomento a la Vivienda – UFVs, correspondiente al último día de cada cuatrimestre. El pago de primas de cotizaciones correspondiente a cada cuatrimestre tiene la siguiente distribución:

NIVEL ATENCION	PERÍODO Enero - Febrero Marzo - Abril	PERIODO Mayo -Junio Julio - Agosto	PERIODO Septiembre - Octubre Noviembre - Diciembre
Primer Nivel	Bs.29.51.-	Bs.29.51.-	Bs.29.51.-
Segundo Nivel	Bs.40.25.-	Bs.40.25.-	Bs.40.25.-
Tercer Nivel	Bs.80.50.-	Bs.80.50.-	Bs.80.50.-

Artículo 39.- (DEL COBRO DE PRIMAS DE COTIZACIONES).- Los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención, tendrán derecho al cobro de primas de cotizaciones por el número de afiliados identificados y declarados a través de las listas de asegurados elaboradas por los Gobiernos Municipales. El cobro de la prima cuatrimestral de cotizaciones será la que corresponda según el nivel de atención.

Artículo 40.- (DEL COBRO DE PRIMAS DE COTIZACIONES POR ASEGURADOS QUE SE ENCUENTREN EN TRANSITO).- Aquellos asegurados que se encuentren de tránsito en una jurisdicción municipal distinta y alejada de donde tienen fijada su residencia permanente y requieren alguna atención médica, podrán acudir al Establecimiento de Salud de primer, segundo y tercer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud que participen del Seguro por Convenio, para recibir atención médica.

- Todos los asegurados que atraviesen por esta contingencia, deberán portar su Cédula de Identidad y su Carnet de Asegurado, para recibir la atención médica.
- El profesional médico que se ocupe de la atención médica del Asegurado, debe asegurarse de elaborar la Historia Clínica completa, brindar una atención oportuna,

con calidad y calidez e impartir instrucciones médicas precisas para proteger la salud del Asegurado.

- Una vez concluida la valoración de su estado, debe recomendar al paciente su retorno a la localidad donde tiene fijada su residencia permanente, para que reciba la atención médica por parte de su médico titular y en el establecimiento de salud donde tiene registrada su afiliación original y su historia clínica, en el que recibirá una hoja de referencia con la síntesis del cuadro clínico, diagnóstico y el tratamiento realizado.
- Los establecimientos de salud tendrán el derecho de solicitar el cobro de la prima cuatrimestral de cotizaciones que corresponda por la atención otorgada al asegurado, procediéndose al llenado de un formulario especial que sirva para el efecto y solicitando el pago correspondiente mediante el DILOS de su Municipio.
- El Gobierno Municipal de destino debe comunicar al Gobierno Municipal de origen sobre esta operación administrativa de cobro de prima de cotizaciones.
- Dicha prima cuatrimestral de cotizaciones deberá ser adicionada a la lista de asegurados por el período cuatrimestral y por el nivel de atención que corresponda.

Artículo 41.- (RECEPCION DE LISTAS Y LLENADO DEL FORMULARIO DE SOLICITUD DE PAGO DE COTIZACIONES).- Cada establecimiento de salud, recibirá la lista de asegurados del Gobierno Municipal que corresponda y en función del número total de asegurados declarados, elaborará en el plazo máximo de cuatro días, el formulario de solicitud de pago de primas y de cotizaciones, por el total que corresponda, según su pertenencia ya sea al primer, segundo o tercer nivel de atención. Concluida dicha tarea, enviará al Gobierno Municipal la lista de Asegurados, más el formulario de solicitud de pago de cotizaciones, para obtener su conformidad oficial.

Artículo 42.- (APROBACION DE SOLICITUD DE PAGO DE COTIZACIONES).- Recibido el formulario de solicitud de pago de cotizaciones, el Gobierno Municipal conjuntamente con el DILOS, tendrá un plazo de diez días hábiles para revisar, aprobar o rechazar el formulario de pago de cotizaciones enviado por cada establecimiento de salud; pasado dicho tiempo, se dará por aprobada automáticamente la solicitud. El DILOS, revisará la documentación enviada por cada establecimiento de salud sin que sea necesario completar la documentación de todos los establecimientos de su jurisdicción para el inicio de la revisión. En caso de que la documentación sea observada, se la devolverá al establecimiento de salud para su corrección, la cual no debe demorar más de cinco días.

Artículo 43.- (APROBACION Y ENVIO DE ORDEN DE PAGO POR PARTE DEL GOBIERNO MUNICIPAL Y EL DILOS).- El Gobierno Municipal y el DILOS, tras aprobar y acumular la documentación de solicitud de pago de cotizaciones y listas de asegurados atendidos en los establecimientos de salud con los cuales ha suscrito Convenios para otorgar prestaciones de salud por parte del SSPAM, deberá depositar dichos documentos en la Dirección Financiera del Gobierno Municipal, para fines de administración, control y archivo.

La Dirección Financiera del Gobierno Municipal deberá proceder al pago respectivo, citando información exclusivamente por el número de afiliados, establecimiento de salud por nivel de atención y por el cuatrimestre que corresponda de acuerdo al convenio suscrito.

Artículo 44.- (FISCALIZACION Y MECANISMOS DE CONTROL DE LOS RECURSOS DE LA CUENTA MUNICIPAL DE SALUD – SSPAM).-

I. El Ministerio de Hacienda, a través de la Dirección General de la Contaduría, proporcionará información mensual y anual al Ministerio de Salud y Deportes, Gobiernos Municipales y DILOS, sobre las transferencias de Coparticipación Tributaria, Impuesto Directo a los Hidrocarburos e ingresos propios destinados al SSPAM.

II. El Gobierno Municipal, deberá proporcionar mensualmente información precisa a los DILOS, sobre las listas de afiliados, desembolsos ejecutados, remanentes y situación de los descargos, por prestaciones otorgadas al SSPAM.

III. El Ministerio de Salud y Deportes, el DILOS o cualquier institución que tenga que ver directamente con el manejo o acceso a la Cuenta Municipal de Salud –SSPAM, podrá solicitar auditorias a la Contraloría General de la República, al Concejo Municipal o a la Comisión de Descentralización, Participación Popular y Gobiernos Locales, del Honorable Senado Nacional.

Artículo 45.- (DE LAS FUNCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES).-

El Ministerio de Salud y Deportes, a través de la Unidad Nacional de Gestión del SSPAM, efectuará funciones de regulación y supervisión acerca del proceso de trámite de cobranza y pago de primas de cotizaciones a nivel nacional. Solicitará mensualmente a cada uno de los SEDES de todo el país, información consolidada sobre el número de afiliados por Municipios al SSPAM y pagos cuatrimestrales de primas de cotizaciones efectuados a cada uno de los establecimientos de salud, según nivel de atención que corresponda.

Establecerá una coordinación y contacto permanente con el Ministerio de Hacienda, a fin de garantizar y precautelar la estabilidad económica y macro-administrativa a nivel nacional, respecto al proceso de inscripción presupuestaria, programación y ejecución de recursos por concepto de pago de primas de cotizaciones que involucra al total de Gobiernos Municipales existentes en el país y los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud que participen del SSPAM.

CAPITULO VIII
SANCIONES

Artículo 46.- (SANCIONES).-

I. El personal de salud y los funcionarios administrativos que pertenecen a los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, que hayan suscrito Convenios con los Gobiernos Municipales, que se nieguen a otorgar las prestaciones

previstas para el SSPAM, serán sujetos a las sanciones que se determine en un proceso administrativo.

II. El personal de salud y los funcionarios administrativos que pertenecen a los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, que realicen cobros indebidos por las prestaciones cubiertas por el SSPAM, por medicamentos, insumos y reactivos, serán sujetos a las sanciones que se determine en un proceso administrativo.

III. Las solicitudes de pago de los establecimientos de salud por un número sobredimensionado de pacientes atendidos, la falsificación, alteración o la adulteración dolosa de documentos, será sancionada de acuerdo con el régimen de responsabilidad por la función pública, prevista por el Decreto Supremo N° 23318-A de 3 de noviembre de 1992 y N° 26237 de 29 de junio de 2001.

IV. El beneficiario que adultere la fecha de su nacimiento y presente documentación alterada para obtener los beneficios de la Ley N° 3323 o se afilie en dos o más Municipios o establecimientos de salud, perderá de por vida los derechos contemplados en el Seguro de Salud para el Adulto Mayor, será pasible a las sanciones finales que correspondan, previo proceso.

V. Los Alcaldes de todos los Gobiernos Municipales que se nieguen o se resistan al cumplimiento de lo establecido en la Ley N° 3323 del Seguro de Salud del Adulto Mayor, se harán pasibles a lo que dispone el régimen por la Responsabilidad por la Función Pública prevista en el Decreto Supremo N° 23318-A y N° 26237.

CAPITULO IX
DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 47.- (DEUDA MUNICIPAL POR EL SEGURO DE VEJEZ).- La deuda acumulada por concepto de pago de primas de cotizaciones por el sesenta por ciento (60%) del TGN y cuarenta por ciento (40%) de los Gobiernos Municipales contraída con las Cajas de Salud por el Seguro Médico Gratuito de Vejez - SMGV y comprendida hasta la aprobación del presente reglamento, por el Seguro Médico Gratuito de Vejez, será cuantificada y conciliada en un plazo no menor de seis meses a partir de la aprobación del presente reglamento, con la participación del Ministerio de Salud y Deportes, los Gobiernos Municipales y todas las Cajas de Salud que intervinieron en la gestión del Seguro.

Asimismo, dependiendo de las deudas acumuladas por los Municipios, la Caja Nacional de Salud – CNS, acordará formas y plazos de pagos mediante la suscripción de convenios, en el marco de los límites de endeudamiento público y las posibilidades reales de los Gobiernos Municipales.

Artículo 48.- (DEUDA DEL TGN POR SEGURO DE VEJEZ).- Los Ministerios de Salud y Deportes y de Hacienda y las Cajas de Salud, sostendrán de forma continua un relacionamiento interinstitucional, en la perspectiva de analizar y gestionar los recursos económicos que sean necesarios para cubrir la deuda adquirida y acumulada con las

Cajas de Salud por concepto de primas de cotizaciones del sesenta por ciento (60%) TGN del Seguro Médico Gratuito de Vejez. Recursos, que el TGN, sólo cubrirá las deudas por concepto de primas de cotizaciones del sesenta por ciento (60%) hasta el 31 de diciembre de 2005, correspondiendo los pagos posteriores a los Gobiernos Municipales.

Artículo 49.- (ANTICIPO DE IMPORTES).- Por esta única vez y para iniciar la implementación del SSPAM, los Gobiernos Municipales podrán otorgar un anticipo hasta el importe correspondiente al primer cuatrimestre, a favor de los establecimientos de salud con los cuales hayan suscrito convenios para la atención del SSPAM.

Artículo 50.- (ABROGACIÓN Y DEROGACIÓN).- Se abrogan y derogan todas las disposiciones contrarias al presente Decreto Supremo.

CAPITULO X
DISPOSICIONES FINALES

DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA.- (CIERRE DEL SEGURO MÉDICO GRATUITO DE VEJEZ - SMGV). La liquidación técnica-financiera del Seguro Médico Gratuito de Vejez, será determinada mediante Resolución Ministerial.

DISPOSICIÓN FINAL SEGUNDA.- (VIGENCIA DEL SEGURO DE SALUD PARA EL ADULTO MAYOR - SSPAM). Se dispone la plena vigencia del Seguro de Salud para el Adulto Mayor – SSPAM, a partir del 1 de enero de 2007.

Los Señores Ministros de Estado, en los Despachos de Hacienda y Salud y Deportes, quedan encargados de la ejecución y cumplimiento del presente Decreto Supremo.

Es dado en el Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los trece días del mes de diciembre del año dos mil seis.

FDO. EVO MORALES AYMA, David Choquehuanca Céspedes, Juan Ramón Quintana Taborga, Alicia Muñoz Alá, Walker San Miguel Rodríguez, Casimira Rodríguez Romero, Hernando Larrazábal Córdova, Luís Alberto Arce Catacora, Abel Mamani Marca, Celinda Sosa Lunda Ministra de Producción y Microempresa e Interina de Obras Públicas, Servicios y Vivienda, Hugo Salvatierra Gutiérrez, Carlos Villegas Quiroga, José Guillermo Dalence Salinas, Santiago Alex Gálvez Mamani, Félix Patzi Paco, Nila Heredia Miranda.

c. Resolución Ministerial Nº 0564 de 30 de julio de 2007 - Reafiliación a otro establecimiento de salud para la atención del SSPAM

RESOLUCION MINISTERIAL Nº 0564
30 DE JULIO DE 2007

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que, en su artículo 7, inciso a) de la Constitución Política del Estado, consagra el derecho de las personas a la vida, a la salud y a la seguridad;

Que, mediante el artículo 1° de la Ley N° 3323 de 16 de enero de 2006, se crea el Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM) en todo el territorio nacional, de carácter integral y gratuito;

Que, mediante el artículo 9, inc. a) el Decreto Supremo N° 28969, que señala que los Gobiernos Municipales en función a los intereses y beneficios de la población beneficiaria y los propios objetivos que corresponden al gobierno municipal, deberá previamente, investigar, identificar, elegir y suscribir convenios específicos para cada nivel de prestación, con los establecimientos de salud del sector Público, de seguridad social y en caso de no existir estos servicios de salud, organizaciones religiosas, instituciones privadas con y sin fines de lucro y otras del Sistema Nacional de Salud, que estimen convenientes;

Que, el artículo N° 10, parágrafo segundo del Decreto Supremo N° 28968, estipula que los gobiernos municipales que no estuvieren de acuerdo con las prestaciones recibidas hasta la fecha en las diferentes Cajas de Salud, podrán en forma gradual reafiliar a los adultos mayores a otras instituciones del Sistema Nacional de Salud evitando en todo momento discontinuidad de los servicios y perjuicio alguno a los adultos mayores asegurados.

Que, es importante la atención de calidad al adulto mayor sin perjuicio del servicio médico.

POR TANTO:

El Ministerio de Salud y Deportes en uso de sus atribuciones conferidas por la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y su Decreto Reglamentario, la Ley 3323 y el D.S. 28968, reglamento de Prestaciones y Gestión del Seguro de Salud para el Adulto Mayor.

RESUELVE:

Artículo Primero.- Los Gobiernos Municipales si consideran necesario una nueva reafiliación a otro establecimiento de salud a favor de los adultos mayores, podrán hacerlo sin que constituya impedimento alguno la afiliación vigente, o deuda pendiente por prima de cotizaciones.

Artículo Segundo.- La deuda pendiente de prima de cotizaciones del municipio no podrá ser un obstáculo para una reafiliación en otro establecimiento de salud o en el mismo, previo compromiso de pago de los municipios con el establecimiento de salud. Por lo

que el municipio tiene que saldar su deuda previa conciliación entre partes en beneficio de los adultos mayores.

La Dirección General de Seguros de Salud y la Coordinadora Nacional del Seguro de Salud para el Adulto Mayor, queda encargada de la ejecución y cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

FDO. DRA. NILA HEREDIA MIRANDA
MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES

DR. JOSÉ A. NOGALES ROCABADO
VICEMINISTRO DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

DR. VLADIMIR C. BORDA SOSA
DIRECTOR GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

d. Resolución Ministerial Nº 0148 de 20 de marzo de 2008 - Aprobación de instrumentos administrativos para la atención del SSPAM

RESOLUCION MINISTERIAL Nº 0148
20 DE MARZO DE 2008

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que, la Ley Nº 3323 de 16 de enero de 2006 crea el Seguro para el Adulto Mayor (SSPAM) en todo el territorio nacional, el mismo que ha sido reglamentado mediante Decreto Supremo Nº 28968 de 20 de diciembre de 2006;

Que, en el artículo 2 de la norma precitada, establece que el Ministerio de Salud y Deportes, en su calidad de ente rector y normativo de la Salud a nivel nacional, tiene la responsabilidad de reglamentar, regularizar, coordinar, supervisar y controlar la aplicación del Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM), en todos los niveles establecidos;

Que, el SSPAM entra en vigencia el 1° de enero de 2007 en todo el territorio nacional, de carácter integral y gratuito. Y dentro su objetivo es otorgar prestaciones de salud en todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, a ciudadanos mayores de 60 años de edad con radicatoria permanente en el territorio nacional y que no cuenten con ningún tipo de seguro de salud;

Que, las prestaciones del SSPAM, se proveen exclusivamente en el territorio nacional, con carácter obligatorio y coercitivo en todos los establecimientos de salud, con quienes los gobiernos municipales tendrán suscritos los respectivos convenios y según la real disponibilidad de infraestructura adecuada, equipos, insumos, recursos económicos y humanos en salud;

Que, en cumplimiento al artículo 15 del D.S. Nº 28968, establece la aprobación de normas y procedimientos a través de Resoluciones Ministeriales;

POR TANTO:

El Señor Ministro de Salud y Deportes, en uso de sus atribuciones conferidas por la Ley 3351 de Organización de del Poder Ejecutivo y su Decreto Reglamentario Nº 28631, la Ley Nº 3323 y su Decreto Reglamentario Nº 28968.

RESUELVE:

Artículo Primero (De los instrumentos).- Apruébase los formularios de afiliación, médicos y administrativos de cobro y pago descritos a continuación:

- Carnet de asegurado
- Ficha de Afiliación Municipal – **Form. SSPAM Nº 1**
- Registro Anual de Personas Mayores de 60 años - **Form. SSPAM Nº 2**
- Nómina de Asegurados – Altas - **Form. SSPAM Nº 3**

- Nómina de Bajas - **Form. SSPAM N° 4**
- Formulario de Prestaciones Atendidas - **Form. SSPAM N° 5**
- Formulario de Referencia y contra Referencia - **Form. SSPAM N° 6**
- Boleta de atención de Contingencia - **Form. SSPAM N° 7**
- Formulario de cobro y pago de cotizaciones - **Form. SSPAM N° 8**
- Formulario de cobro y pago por contingencia - **Form. SSPAM N° 9**
- Formulario de cobro y pago intermunicipal por contingencia - **Form. SSPAM N° 10**

Artículo Segundo (Del cumplimiento).- Todos los establecimientos de Salud y los municipios respectivos, deberán implementar dichos instrumentos en función a sus necesidades.

Regístrese, comuníquese y archívese.

FDO. DR. WALTER SELUM RIVERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES

DR. JOSÉ A. NOGALES ROCABADO
VICEMINISTRO DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

DR. VLADIMIR C. BORDA SOSA
DIRECTOR GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

e. Resolución Ministerial Nº 0241 de 15 de abril de 2008 - Reglamentación para el cobro y pago correspondientes de las primas por la cobertura de atención del SSPAM

RESOLUCION MINISTERIAL N° 0241
15 DE ABRIL DE 2008

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley N° 3323 de 16 de enero de 2006 en su artículo 1° se crea el Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM) en todo el territorio nacional, con carácter integral y gratuito.

Que, el Ministerio de Salud y Deportes, en el artículo 2° de la Ley N° 3323, es el ente rector y normativo a nivel nacional y tiene la responsabilidad de reglamentar, regular, coordinar, supervisar, controlar la aplicación del Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM), en todos los niveles establecidos;

Que, el artículo 5 del D.S N° 28968, señala que: "Todas las personas mayores de sesenta (60) años que se encontraban afiliadas al Seguro Médico Gratuito de Vejez, a partir de la vigencia del presente Decreto Supremo, pasan directamente a figurar en los registros del Seguro de Salud para el Adulto Mayor con derecho a recibir las prestaciones de salud con carácter integral y gratuito, siempre que el beneficiario se apersone al Gobierno Municipal donde reside a efectos de actualizar su registro en el SSPAM";

Que, los beneficiarios, con el fin de ejercer control y depuración de listas, deben actualizar de forma anual su registro para ser beneficiarios del SSPAM a efectos del artículo 8° del presente Decreto Supremo. Los beneficiarios que no acudan al Gobierno Municipal a actualizar su registro a comienzo de año, serán depurados de la lista de afiliados y no gozarán del derecho a las prestaciones prescritas por este Seguro;

Que, el artículo 39 menciona: Los establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención tendrán derecho al cobro de primas de cotizaciones por el numero de afiliados identificados y declarados a través de las listas e asegurados elaboradas por los Gobiernos Municipales. El cobro de la prima cuatrimestral de cotizaciones será la que corresponda según el nivel de atención.

Que, en el artículo 36 referente a las primas de cotizaciones, el Seguro de Salud para el Adulto Mayor, se financiará mediante una prima anual única equivalente a Bs. 450.80.- (CUATROCIENTOS CINCUENTA 80/100 BOLIVIANOS) con mantenimiento de valor en función a la variación de las Unidades de Fomento a la Vivienda – UFVs, publicadas oficialmente por el Banco Central de Bolivia – BCB, el mismo que será cubierto con recursos municipales, conforme a lo establecido en el artículo 33 del presente Decreto Supremo. A su vez se dispone que la prima anual será dividida para el primer, segundo y tercer nivel de atención, de la siguiente manera:

Nivel de Atención en Salud	Fracción de la Prima en %	En Bolivianos
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	19.65%	Bs. 88.55
SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	26.78%	Bs. 120.45
TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	53.57%	Bs. 241.50

Que, el artículo 38, forma de pago de primas de cotizaciones, la prima establecida en el artículo 36 del presente Decreto Supremo, será pagada en tres cuotas cuatrimestrales, en los primeros treinta (30) días de concluido coda periodo cuatrimestral, a favor de cada establecimiento de salud que participe del SSPAM. Se cancelará en bolivianos, actualizando en función a variación de las Unidades de Fomento a la Vivienda – UFVs, correspondiente al último día de cada cuatrimestre. El pago de primas de cotizaciones correspondiente a cada cuatrimestre tiene la siguiente distribución:

Nivel de Atención	PERIODO Enero – Febrero – Marzo – Abril	PERIODO Mayo – Junio – Julio - Agosto	PERIODO Septiembre – Octubre – Noviembre – Diciembre
PRIMER NIVEL	Bs. 29, 51	Bs. 29, 51	Bs. 29, 51
SEGUNDO NIVEL	Bs. 40,25	Bs. 40,25	Bs. 40,25
TERCER NIVEL	Bs. 80,50	Bs. 80,50	Bs. 80,50

Que, es necesario precisar los pagos de las primas de cotizaciones a fin de evitar confusiones o errores de cálculos de operabilidad que deben aplicar, tanto los prestadores del SSPAM como los gobiernos municipales.

POR LO TANTO:

Los Ministros de Salud y Deportes y de Hacienda, en uso de sus atribuciones conferidas por Ley N° 3351 de Organización del Poder Ejecutivo y su Decreto Reglamentario N° 28631, la Ley N° 3323 y el D.S. N° 28968, Reglamento de Prestaciones y Gestión del Seguro del Adulto Mayor.

RESUELVEN:

Artículo Primero.- La presente Resolución Ministerial, tiene por objeto reglamentar, regular, coordinar, supervisar y controlar la aplicación de su contenido de la siguiente resolución.

Artículo Segundo.- El número total de afiliados para el cobro, es válido a partir de la implementación del SSPAM, es decir a partir del 1ro. de enero del 2007, de acuerdo a la nómina de afiliados realizada por el municipio respectivo.

Artículo Tercero.- Para el cobro y pago de la prima de cotizaciones, el artículo 38, establece que la prima será pagada en tres cuotas cuatrimestrales y se cancelará en bolivianos, actualizado en función a la variación de las Unidades de Fomento a la Vivienda (UFVs), correspondiente al último cuatrimestre.

Para cálculo de las primas de cotizaciones se deberá determinar previamente el Factor de Variación entre el valor de la UFV al último día del período en cuestión (cuatrimestre) y el último día de la gestión 2006 (base fija), tomando en cuenta que la aplicación del SSPAM es a partir de la gestión 2007, que afectará el monto a ser actualizado.

Artículo Cuarto.- El Ministerio de Salud y Deportes, a través de la Coordinación Nacional del SSPAM, recibirá de los formularios de Solicitud de Pago de Cotizaciones, Nominas de Altas y Bajas para proceder a la revisión, control y validación para la conciliación del pago efectuado.

Regístrese, comuníquese y archívese.

FDO. DR. WALTER SELUM RIVERO
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES

DR. JOSÉ A. NOGALES ROCABADO
VICEMINISTRO DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

DR. VLADIMIR C. BORDA SOSA
DIRECTOR GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

IV

ARTÍCULOS CONCERNIENTES A LA PARTICIPACIÓN Y CONTROL SOCIAL[7]

1. Decreto Supremo N° 23858 de 9 de septiembre de 1994 - Reglamento de las Organizaciones Territoriales de Base

DECRETO SUPREMO Nº 23858

VICTOR HUGO CARDENAS CONDE
PRESIDENTE CONSTITUCIONAL INTERINO DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que se requiere establecer la reglamentación de la Ley 1551 del 20 de abril de 1994 de Participación Popular en los aspectos relacionados con las Juntas Vecinales, Comunidades Campesinas y Organizaciones Indígenas reconocidas como Organizaciones Territoriales de Base, en su relación con los órganos de la administración pública central, municipal y las organizaciones de la sociedad civil, de conformidad a los artículos 3 y siguientes de la mencionada Ley.

Que la reglamentación debe contener de manera explícita lo relativo a la personalidad jurídica y forma de registrarla, la organización y funciones de los Comités de Vigilancia, las relaciones con las demás instituciones de la sociedad civil, la organización y funciones de los Consejos Provinciales de Participación Popular y las características, creación 'y alcance de los Distritos Municipales,

Que para efecto de la consideración del presente Decreto Supremo, se ha recogido a través de una participación directa de las organizaciones sociales involucradas, los sistemas existentes en la sociedad boliviana en materia de organización, representación, relacionamiento y solución de controversias internas.

Que se requiere definir los mecanismos a través de los cuales las Organizaciones Territoriales de Base podrán ejercer a plenitud los derechos que les son reconocidos por las leyes de la república en general y la Ley de Participación Popular en Particular.

7 Se han recopilado artículos concernientes a la participación y control social de diferentes normas.

EN CONSEJO DE MINISTROS,

DECRETA:

TÍTULO I
DE LOS SUJETOS DE LA PARTICIPACIÓN POPULAR

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1° (Definiciones)

I. A los efectos de la Ley 1551 de Participación Popular, se entiende por Organización Territorial de Base, la unidad básica de carácter comunitario o vecinal que ocupa un espacio territorial determinado, comprende una población sin diferenciación de grado de instrucción, ocupación, edad, sexo o religión y guarda una relación principal con los órganos públicos del Estado a través del Gobierno Municipal de la jurisdicción donde está ubicada.

II. Son Organizaciones Territoriales de Base las siguientes:

a) **Pueblo Indígena.** Es la colectividad humana que desciende de poblaciones asentadas con anterioridad a la conquista o colonización, y que se encuentran dentro de las actuales fronteras del Estado; poseen historia, organización, idioma o dialecto y otras características culturales, con la cual se identifican sus miembros reconociéndose como pertenecientes a la misma unidad socio-cultural; mantienen un vinculo territorial en función de la administración de su hábitat y de sus instituciones sociales, económicas, políticas y culturales.

En el marco de la definición anterior se consideran Organizaciones Territoriales de Base de carácter indígena a las Tentas, Capitanías, Cabildos indígenas del Oriente, Ayllus, Comunidades indígenas y otras formas de organización existentes dentro de una Sección Municipal.

b) **Comunidad Campesina.** Es la unidad básica de la organización social del ámbito rural, que está constituida por familias campesinas nucleadas o dispersas que comparten un territorio común, en el que desarrollan sus actividades productivas, económicas, sociales y culturales.

A estos efectos se reconocen las formas de organización comunal en cuanto representen a toda la población de la comunidad y se expresen en sindicatos campesinos u otras que cumplan con dicha condición.

c) **Junta Vecinal.** Es la asociación de personas que tienen su domicilio principal en un determinado barrio o unidad vecinal, en las ciudades y pueblos con el fin de conservar, demandar y obtener la prestación de los servicios públicos, desarrollar sus actividades productivas económicas, sociales y culturales dentro de su espacio territorial.

Los barrios y unidades vecinales serán definidos por cada Gobierno Municipal en consulta con la población.

Artículo 4° (Prioridades). Para el cumplimiento del Artículo 7°, inc. a) de la Ley 1551 de Participación Popular, las obras y servicios prestados por los Gobiernos Municipales, Corporaciones Regionales de Desarrollo e Instituciones Ejecutoras, deberán tomar en cuenta las prioridades identificadas por las Organizaciones Territoriales de Base, y en una microregión, por sus asociaciones.

TITULO II
DE LA PERSONALIDAD JURÍDICA

CAPITULO II
DEL REGISTRO DE LA PERSONALIDAD JURÍDICA

Artículo 12° (Asociaciones de Organizaciones Territoriales de Base)

I. Se reconocerán a las Asociaciones Comunitarias integradas por las Organizaciones Territoriales de Base con personería jurídica reconocida, tales como las Capitanías, Ayllus, Subcentrales, Centrales, Federaciones y otras formas de organización, según sus usos y costumbres o sus disposiciones estatutarias, cuando estén comprendidas dentro de la jurisdicción territorial de un Gobierno Municipal, siguiendo el procedimiento establecido por este reglamento.

TÍTULO III
DEL COMITÉ DE VIGILANCIA

CAPÍTULO I
DE LOS COMITÉS DE VIGILANCIA

Artículo 14° (Comités de Vigilancia)

I. Los Comités de Vigilancia son instancias organizativas de la sociedad civil que articulan las demandas de las Organizaciones Territoriales de Base, con la planificación participativa municipal, la vigilancia social de la administración Municipal y la canalización de iniciativas y acciones que beneficien a la colectividad; ejercen sus atribuciones en el marco de lo establecido por la Ley 1551 y por el presente Decreto Reglamentario.

Artículo 18° (Ejercicio de derechos)

I. Para el cumplimiento de las atribuciones establecidas en los artículos 7° y 10° de la Ley 1551 de Participación Popular, los Comités de Vigilancia solicitarán, al Gobierno Municipal correspondiente, testimonios o copias de las respectivas resoluciones y ordenanzas emitidas; el mismo deberá absolver lo peticionado en un plazo no mayor a 10 días.

II. Recibida la documentación, el Comité de Vigilancia podrá pedir aclaraciones e interpretaciones y sugerir complementaciones y enmiendas, pronunciándose al

respecto, y debiendo obtener respuesta fundamentada del Gobierno Municipal respectivo.

CAPÍTULO II
OTRAS INSTITUCIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

Artículo 21° (Instituciones de la Sociedad Civil)

I. Las Organizaciones Territoriales de Base y los Comités de Vigilancia, según la naturaleza del tema, para el óptimo cumplimiento de sus atribuciones podrán consultar y coordinar sus actividades con las instituciones de la sociedad civil señaladas en el artículo 34° de la Ley 1551 de Participación Popular.

II. Las Organizaciones no Gubernamentales y otras instituciones privadas de carácter social, que desarrollan obras y servicios de competencia municipal, deberán necesariamente enmarcar sus acciones en las políticas definidas por el Gobierno Municipal de su jurisdicción.

TÍTULO V
DISTRITOS MUNICIPALES
CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 27° (Reconocimiento)

I. De conformidad al artículo 17°, párrafo III de la Ley 1551, en la conformación de los Distritos Municipales se tomará en cuenta la continuidad geográfica de las Organizaciones Territoriales de Base y la unidad territorial en las que se ejecuta la prestación de los servicios públicos.

Artículo 29° (Distritos Municipales y servicios públicos)

I. De conformidad a lo establecido en el artículo 18° de la Ley 1551 de Participación Popular, los municipios o mancomunidad de municipios que conforman un Distrito Administrativo para la prestación de los servicios públicos, deberán dividir funcionalmente su territorio a partir de sus distritos municipales, para efectos de la administración de éstos en sus diferentes niveles jerárquicos correspondientes a escuelas seccionales, postas sanitarias, núcleos escolares, centros de salud u hospitales de referencia, en coordinación entre municipios, sectores públicos y Organizaciones Territoriales de Base.

II. En las áreas urbanas, la creación de un Distrito Municipal deberá mínimamente corresponder a un área de salud y un subdistrito educativo.

Los señores Ministros de Estado en los Despachos de Desarrollo Sostenible y Medio Ambiente y Desarrollo Humano quedan encargados de la ejecución y cumplimiento de los presentes decretos supremos.

Es dado en el Palacio de Gobierno de la ciudad de la Paz, a los nueve días del mes de septiembre de mil novecientos noventa y cuatro años.

FDO. VICTOR HUGO CARDENAS CONDE, Presidente Constitucional Interino de la Republica, Eduardo Trigo O'Connor d'Arlach MIN. SUPLENTE DE RR.EE. Y CULTO, Germán Quiroga Gómez, Raúl Tovar Piérola, Carlos Sánchez Berzaín, René Oswaldo Blattmann Bauer, Fernando Alvaro Cossio, Fernando Ruiz Mier MIN. SUPLENTE DE DESARROLLO HUMANO, José G. Justiniano Sandóval, Reynaldo Peters Arzabe, Ernesto Machicao Argiró, Alfonso Revollo Thenier.

2. Ley N° 2028 de 28 de octubre de 1999 - Ley de Municipalidades

LEY N° 2028
LEY DEL 28 DE OCTUBRE DE 1999

HUGO BANZER SUAREZ
PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

Por cuanto, el Honorable Congreso Nacional, ha sancionado la siguiente Ley:

EL HONORABLE CONGRESO NACIONAL,

DECRETA:

LEY DE MUNICIPALIDADES

TÍTULO VI
CONTROL SOCIAL Y PARTICIPACIÓN POPULAR

CAPÍTULO ÚNICO
DERECHOS Y OBLIGACIONES

Artículo 146° (Derechos) Los habitantes de la jurisdicción municipal individual o colectivamente tienen los siguientes derechos:

1. Asociarse en Organizaciones Territoriales de Base: Comunidades Campesinas, Comunidades Indígenas, Pueblos Indígenas y Juntas Vecinales;
2. Recibir en condiciones de equidad y de acuerdo a pago de tasa, cuando corresponda, los beneficios de los servicios públicos municipales;
3. Exigir el buen funcionamiento de los servicios municipales;
4. Requerir al Alcalde Municipal la atención de una necesidad cuya satisfacción sea competencia del Gobierno Municipal;
5. Representar ante el Concejo las acciones u omisiones perjudiciales al buen funcionamiento o al desarrollo del Municipio, en que incurrieran las autoridades y servidores públicos municipales, así como los concesionarios de servicios, obras y explotaciones;
6. Ser recibidos y atendidos en audiencias públicas del Concejo Municipal y sus comisiones;
7. Ser comunicados e informados de la actividad del Gobierno Municipal;
8. Organizarse en asociaciones de defensa del consumidor; y
9. Todos los otros derechos establecidos por la Constitución Política del Estado, la presente Ley, la Ley de Participación Popular, las leyes y normas vigentes en la República.

Artículo 147° (Derecho de Petición) Toda persona natural o jurídica, individual o colectivamente, tiene el derecho de formular peticiones a las autoridades municipales, las que obligatoriamente deberán ser atendidas. Al efecto, los Gobiernos Municipales reglamentarán los procedimientos y precisarán plazos para dictar resoluciones.

Artículo 148° (Obligaciones) Los habitantes del Municipio tienen las siguientes obligaciones:

1. Cumplir las Ordenanzas, Resoluciones y demás disposiciones municipales;
2. Preservar el ornato, los servicios públicos;
3. Preservar y proteger los ecosistemas y el medio ambiente;
4. Proteger a la fauna silvestre y a los animales domésticos;
5. Preservar el Patrimonio de la Nación y el patrimonio cultural y religioso;
6. Abstenerse de intermediar, negociar o realizar cualquier negocio jurídico o acción que permita la circulación a cualquier título, el acúmulo o el transporte de productos que alteren o puedan alterar la salud humana o animal o a las especies vegetales bajo aplicación de sanciones administrativas y penales;
7. Denunciar los actos que lesionen la propiedad pública o la Hacienda Municipal;
8. Presentar las pruebas que respalden sus denuncias y reclamaciones;
9. Contribuir con su esfuerzo personal en las obras que se ejecuten dentro del ámbito de su Organización Territorial de Base y su Distrito Municipal;
10. Participar en las actividades comunales que incentiven el desarrollo de su Municipio;
11. Responder de los daños y perjuicios causados a la colectividad por el uso irresponsable e ilegal de su propiedad privada individual o colectiva o por otras causas establecidas por Ley; y
12. Toda otra obligación establecida en la Constitución Política del Estado, la presente Ley, la Ley de Participación Popular, las leyes y normas vigentes en la República.

~~**Artículo 149° (Reconocimiento, Registro o Certificación de las OTB´s)** El reconocimiento, registro o certificación de la personalidad jurídica de las Organizaciones Territoriales de Base y de las Asociaciones Comunitarias, se regirá por lo dispuesto en la Ley de Participación Popular y sus Decretos Reglamentarios.~~

Referencia: Ley N° 031 de 19 de julio de 2010 - Ley Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Ibáñez", Disposiciones Derogatorias, Numeral 2.: Se deroga el Artículo 149 de la Ley N° 2028 de 28 de octubre de 1999 – Ley de Municipalidades.

Artículo 150° (Comités de Vigilancia)

I. El Comité de Vigilancia, como instancia social representante de la sociedad civil organizada ante el Gobierno Municipal, es responsable de facilitar la participación, supervisión y control ciudadano en la gestión social de la municipalidad, de acuerdo a lo establecido en la Ley de Participación Popular.

II. ~~Los Comités de Vigilancia conformarán, en un plazo no mayor de noventa (90) días a partir de la promulgación de la presente Ley un Consejo Consultivo, cuya función será apoyar técnica y logísticamente las acciones necesarias para el logro de los objetivos de la participación popular y la promoción del crecimiento económico del Municipio. El Consejo Consultivo estará integrado por delegados de los sectores productivos y de servicios de mayor incidencia en el Municipio y de organizaciones medioambientales y profesionales del mismo.~~

III. El Comité de Vigilancia tiene la función de apoyar la planificación participativa municipal, la formulación y reformulación del Plan Operativo Anual y el Plan de Desarrollo Municipal.

IV. El Plan Operativo Anual debe contar con el pronunciamiento previo y expreso del Comité de Vigilancia para su tratamiento y aprobación por el Concejo Municipal en un plazo máximo de quince (15) días, a partir de su recepción, en caso de no existir pronunciamiento en el plazo establecido, se entenderá su conformidad.

V. El Comité de Vigilancia tendrá la facultad de controlar el cumplimiento de los porcentajes establecidos por Ley para los gastos de inversión y gasto corriente de los recursos provenientes de la Coparticipación Tributaria.

VI. El Comité de Vigilancia está obligado a evaluar semestralmente el cumplimiento de las políticas, planes, programas y proyectos del Gobierno Municipal, mediante informe escrito circunstanciado técnica y legalmente. Dicho informe será aprobado al menos por dos tercios de los miembros del Comité de Vigilancia y será presentado al Gobierno Municipal y dado a conocer públicamente.

VII. Queda prohibido bajo sanción de nulidad, cualquier acto que no contemple lo previsto por el Artículo 11° de la Ley de Participación Popular, concerniente al trámite de suspensión de los recursos de la Participación Popular.

Referencia: Ley N° 2235 de 31 de julio de 2001 – Ley del Dialogo 2000, Disposiciones Derogatorias: Se deroga el Articulo 150° parágrafo II de la ley N° 2028, de 28 de octubre de 1999, de Municipalidades.

Artículo 151° (Fondo de Control Social) Para el efectivo cumplimiento de las atribuciones señaladas a los Comités de Vigilancia, se crea en cada Municipio el Fondo de Control Social, sujeto a reglamentación especial e integrada por los siguientes recursos:

1. Aportes de las Organizaciones Territoriales de Base y Asociaciones Comunitarias;

2. Contribuciones de asociaciones y fundaciones; y

3. Recursos provenientes de la Coparticipación Tributaria, de acuerdo a la siguiente tabla:

POBLACIÓN DE MUNICIPIOS	PORCENTAJE ASIGNADO
Hasta 10.000 habitantes	1 %
De 10.000 a 25.000 habitantes	0.75 %
De 25.000 a 100.000 habitantes	0.5 %
Más de 100.000 habitantes	0.25 %

En ningún caso los recursos del fondo se asignarán al pago de remuneraciones a los miembros del Comité de Vigilancia.

Artículo 152° (Facultades de los Vecinos)

I. Los vecinos, directamente o a través de las Organizaciones Territoriales de Base, los Comités de Vigilancia y las asociaciones de defensa del consumidor, podrán solicitar la provisión de servicios públicos municipales, su normal y correcto funcionamiento de manera que satisfagan, en forma eficiente, las necesidades comunitarias en materia de educación, salud, deporte, saneamiento básico, micro riego, caminos vecinales y desarrollo sostenible de acuerdo con las posibilidades de cada Gobierno Municipal.

II. El Gobierno Municipal podrá convenir con las Organizaciones Territoriales de Base la conformación de servicios de apoyo a la comunidad en las áreas de seguridad ciudadana, servicios básicos, emergencias y otros.

Pase al Poder Ejecutivo para fines constitucionales.

Es dada en la Sala de Sesiones del Honorable Congreso Nacional, a los diecinueve días del mes de octubre de mil novecientos noventa y nueve años.

Leopoldo Fernández Ferreira, Hugo Carvajal Donoso, Carlos García Suárez, Roberto Caballero Oropeza, Jorge Sensano Zárate, Franz Rivero Valda.

Por tanto la promulgo para que tenga y cumpla como Ley de la República.

Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los veintiocho días del mes de octubre de mil novecientos noventa y nueve años.

FDO. HUGO BANZER SUAREZ, Franz Ondarza Linares, José Orias Arredondo MINISTRO INTERINO DE GOBIERNO, Juan Antonio Chahín Lupo, Erick Reyes Villa Bacigalupi.

3. Ley N° 2235 de 31 de julio de 2001 - Ley del Diálogo 2000

LEY N° 2235
LEY DE 31 DE JULIO DE 2001

JORGE QUIROGA RAMÍREZ
PRESIDENTE INTERINO DE LA REPUBLICA

Por cuanto el Honorable Congreso Nacional, ha sancionado la siguiente Ley:

EL HONORABLE CONGRESO NACIONAL,

DECRETA:

LEY DEL DIALOGO NACIONAL 2000

TITULO IV
DEL CONTROL SOCIAL

CAPITULO I
DE LOS ALCANCES DEL CONTROL SOCIAL

Artículo 25°. (Control Social) Para efectos de la aplicación de la presente Ley, se entenderá por Control Social el derecho de las organizaciones e instituciones de la Sociedad Civil para conocer, supervisar y evaluar los resultados e impacto de las políticas públicas y los procesos participativos de toma de decisiones, así como el acceso a la información y análisis de los instrumentos de control social.

Artículo 26°. (Instrumentos para el Control Social) Las organizaciones e instituciones representativas de la sociedad civil en los niveles municipal, departamental y nacional, para el ejercicio efectivo del control social utilizarán preferentemente como instrumentos los siguientes:

a) En el ámbito de la comunidad, el proyecto de la obra o servicio que beneficie a la comunidad y provenga de la Programación de Operaciones Anual de la Municipalidad y la Ejecución Presupuestaria;

b) A nivel municipal, el Plan de Desarrollo Municipal y la Programación de Operaciones Anual de la Municipalidad y el Plan de Desarrollo Mancomunitario de las Mancomunidades Municipales, con el respectivo pronunciamiento de los Comités de Vigilancia, la Ejecución Presupuestaria y otra información necesaria para evaluar el resultado de la gestión municipal;

c) A nivel departamental, el Plan Departamental de Desarrollo y la Programación de Operaciones Anual de la Prefectura del Departamento, debidamente aprobado por el correspondiente Consejo Departamental, la ejecución presupuestaria y otra información necesaria para evaluar el resultado de la gestión prefectural;

d) A nivel nacional, la EBRP, las Programaciones de Operaciones Anuales de las Entidades Públicas y el Programa Nacional de Inversión Pública, la ejecución presupuestaria y la información del movimiento de la Cuenta Especial Diálogo 2000;

e) Los indicadores de seguimiento de la EBRP; y

f) La información estadística e indicadores socioeconómicos generados por el Instituto Nacional de Estadística.

TITULO IV
DEL CONTROL SOCIAL

CAPITULO II
DEL CONTROL SOCIAL EN EL NIVEL MUNICIPAL

Artículo 27°. (Comités de Vigilancia)

I. El control social en el nivel municipal y en las mancomunidades municipales, se ejercerá por medio de los Comités de Vigilancia reconocidos por la Ley No. 1551, de Participación Popular.

II. Los Comités de Vigilancia tendrán, además de las ya reconocidas por disposiciones legales vigentes, la facultad de vigilar y controlar la totalidad de los recursos administrados por los Gobiernos Municipales, incluyendo los recursos de la Cuenta Especial Diálogo 2000.

III. Dentro del Plan de Desarrollo Mancomunitario, los Presidentes de cada Comité de Vigilancia de la Mancomunidad Municipal, conformarán la instancia de Control Social.

Artículo 28°. (Consejos de Desarrollo Productivo, Económico y Social)

I. Se crea el Consejo de Desarrollo Productivo, Económico y Social, en sustitución del Consejo Consultivo establecido en la Ley de Municipalidades, conformado por los sectores productivos y de prestación de servicios de mayor incidencia en la jurisdicción municipal y de organizaciones medioambientales y profesionales de la misma. A efectos de su conformación, el Concejo Municipal los convocará y sus delegados no podrán exceder al 50% de los miembros del respectivo Comité de Vigilancia.

II. El Consejo de Desarrollo Productivo, Económico y Social coadyuvará en el cumplimiento de las atribuciones del Comité de Vigilancia en lo concerniente al apoyo de la Planificación Participativa Municipal, que incluye la formulación y reformulación del Plan de Desarrollo Municipal y la Programación de Operaciones Anual y su pronunciamiento respecto a esta última.

III. Los Comités de Vigilancia informarán al Consejo de Desarrollo Productivo, Económico y Social todos sus pronunciamientos relacionados con el seguimiento de las actividades de control social vinculadas a las áreas de acción priorizadas por la Estrategia Boliviana de Reducción de Pobreza, así como con los relativos al uso de los recursos previstos en el Articulo 27 parágrafo II de la Presente Ley.

IV. Dentro del Plan de Desarrollo Mancomunitario, un delegado del Consejo de Desarrollo Productivo, Económico y Social de cada Municipio de la Mancomunidad Municipal, conformará conjuntamente los Presidentes del Comité de Vigilancia del control Social.

CAPITULO III
DEL CONTROL SOCIAL EN LOS NIVELES DEPARTAMENTAL Y NACIONAL

Artículo 29°. (Control Social a Nivel Departamental y Nacional) Las organizaciones e instituciones representativas de la Sociedad Civil convocadas y organizadas por la Iglesia Católica en mecanismos de Control Social a nivel departamental y nacional, con personalidad jurídica debidamente reconocida por autoridad competente, quedan en virtud a la presente Ley, facultadas para ejercer las atribuciones previstas en los Artículo 30° y 31° de la presente ley. A efectos de la convocatoria, la Iglesia Católica promoverá una amplia participación, en igualdad de condiciones, garantizando la asistencia permanente al mecanismo de Control Social.

Artículo 30°. (Atribuciones del Mecanismo de Control Social Nacional) En el nivel nacional se reconoce al Mecanismo de Control Social, las siguientes atribuciones:

a) Ejercer el control social en el nivel nacional;
b) Acordar con el Poder Ejecutivo los indicadores de gestión que se utilizarán para evaluar los resultados, efectos e impactos de la EBRP en los niveles nacional, departamental y municipal;
c) Realizar seguimiento a la gestión y ejecución de programas y proyectos para la reducción de la pobreza y evaluación de sus avances e impactos;
d) Conocer el movimiento detallado de las operaciones realizadas sobre la Cuenta Especial Diálogo 2000;
e) Canalizar denuncias ante el Congreso Nacional y la Contraloría General de la República y otras instancias competentes del Estado, sobre posibles irregularidades en el manejo y administración de los recursos en las entidades de la administración pública;
f) Designar y, en su caso, revocar la designación de Síndicos Sociales previstos en la presente Ley y que participarán del Directorio Único de los Fondos, conforme a sus estatutos y procedimientos internos; y
g) Promover el fortalecimiento de las instancias departamentales y municipales para el funcionamiento adecuado del control social.

Artículo 31°. (Atribuciones de los Mecanismos Departamentales de Control Social) Las organizaciones e instituciones representativas de la sociedad civil en el nivel departamental tienen las siguientes atribuciones:

a) Ejercer el control social en el nivel departamental;

b) Designar hasta tres Síndicos Sociales, para que participen en las sesiones del Consejo Departamental en calidad de observadores con derecho a voz sin voto, de los cuales uno por lo menos deberá ser mujer;

c) Designar un Síndico Social para los Comités Departamentales de Aprobación de Proyectos del Fondo Nacional de Inversión Productiva y Social previsto en el artículo 22° de la presente Ley, conforme a sus estatutos y reglamentos internos;

d) Conocer los informes de fiscalización presentados por el Consejo Departamental; y

e) Promover el fortalecimiento de las instancias municipales y comunitarias para el funcionamiento adecuado del control social.

Artículo 32°. (Síndicos Sociales) Los síndicos sociales designados por el Mecanismo de Control Social para formar parte del Directorio Único de los Fondos, de los Comités Departamentales de Aprobación de Proyectos del Fondo Nacional de Inversión Productiva y Social y de los Consejos Departamentales, tendrán las siguientes funciones:

a) Requerir, solicitar, conocer y acceder a toda información técnica relativa a políticas, planes, programas y proyectos de desarrollo e inversión de las instancias que correspondan;

b) Participar, con voz sin voto en las reuniones del respectivo Directorio o Comité de Aprobación de Proyectos y Consejos Departamentales, debiendo para el efecto ser citado necesariamente a todas ellas mediante nota expresa de acuerdo a reglamento;

c) Emitir y dictar recomendaciones escritas sobre los planes, programas y proyectos de desarrollo, en el ámbito nacional, departamental y municipal de las instancias que correspondan;

d) Vigilar la correcta aplicación de los procedimientos de contratación del personal de las entidades en cuyos Directorios participen; e

e) Informar a las instancias de Control Social que los ha designado, sobre temas relacionados con el cumplimiento de sus funciones para fines propios de los mecanismos de Control Social.

Pase al Poder Ejecutivo para fines constitucionales.

Es dada en la Sala de Sesiones del Honorable Congreso Nacional, a los veintiséis días del mes de julio de dos mil un años.

Fdo. Leopoldo Fernández Ferreira, Jaalil R. Melgar Mustafá, Alvaro Vera Corvera, Roberto Caballero Oropeza, Jorge Senzano Zárate, Franz Rivero Valda.

Por tanto la promulgo para que tenga y cumpla como Ley de la República.

Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los treinta y un días del mes de julio del año dos mil uno.

FDO. JORGE QUIROGA RAMÍREZ, PRESIDENTE INTERINO DE LA REPUBLICA, Marcelo Pérez Monasterios, José Lupo Flores, Carlos Saavedra Bruno, Tito Hoz de Vila Quiroga, Guillermo Cuentas Yánez, Jorge Pacheco Franco, Ronald MacLean Abaroa.

4. Decreto Supremo Nº 28966 de 13 de diciembre de 2006 - Fondo de Control Social

DECRETO SUPREMO N° 28966

EVO MORALES AYMA
PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA

CONSIDERANDO:

Que la Ley N° 1551 de 20 de abril de 1994 – Ley de Participación Popular, establece los Comités de Vigilancia en cada uno de los Gobiernos Municipales del país, con la misión de vigilar el uso correcto y equitativo de los recursos municipales de participación popular.

Que la Ley N° 2028 de 28 de octubre de 1999 – Ley de Municipalidades, instituye en su artículo 151° el Fondo de Control Social apoyado por recursos provenientes de la coparticipación tributaria y de otras fuentes de financiamiento.

Que los Comités de Vigilancia tienen entre sus funciones las de realizar control social y vigilancia de la gestión del Gobierno Municipal en cada uno de los Municipios del país, instancia cuya naturaleza jurídica es la representación de la sociedad civil organizada ante el Gobierno municipal.

Que el Decreto Supremo N° 26564 de 2 de abril de 2002, reglamenta los procedimientos, mecanismos e instancias para que el Mecanismo de Control Social, los Mecanismos Departamentales de Control Social, sus Representantes, Síndicos y Comités de Vigilancia, en representación de las organizaciones e instituciones de la sociedad civil, ejerzan el derecho tanto a conocer, supervisar y evaluar los resultados e impacto de las políticas de gestión pública.

Que los órganos y procedimientos de control establecidos en dicha norma dificultaban la aplicación de las leyes de Municipalidades y de Participación Popular impidiendo concretar un control eficaz de la utilización de los recursos públicos administrados por los Comités de Vigilancia.

Que el Decreto Supremo N° 28500 de 10 de diciembre de 2005, aprueba el nuevo reglamento del Fondo de Control Social de los Comités de Vigilancia de los Gobiernos Municipales.

Que el Decreto Supremo N° 28704 de 5 de mayo de 2006, dispone la abrogación del Decreto Supremo N° 28500 e instruye que el Ministerio de la Presidencia, a través del Viceministerio de Descentralización, y en coordinación con la Federación Nacional de Comités de Vigilancia de Bolivia, para que en un plazo de noventa (90) días, presente una nueva reglamentación del manejo de recursos del Fondo de Control Social, consensuada y participativa a nivel nacional.

Que de acuerdo a la Ley N° 2028 y con el objeto de que la administración y rendición de cuentas de los recursos del Fondo de Control Social asignados a los Comités de

Vigilancia de los Municipios estén normados, se elabora la reglamentación especial e integrada sobre la forma correcta de administración de los recursos públicos, en el marco de los principios de eficiencia, eficacia y transparencia.

Que en reunión del Consejo Nacional de Política Económica y Social – CONAPES, del 12 de diciembre de 2006, se determinó aprobar el presente Decreto Supremo, a solicitud del Ministerio de la Presidencia.

EN CONSEJO DE MINISTROS,

DECRETA:

CAPITULO I
OBJETO, ALCANCE Y PRINCIPIOS

Artículo 1.- (OBJETO).- El presente Decreto Supremo tiene por objeto reglamentar la administración, ejecución y descargo de gastos de los recursos económicos que constituyen el Fondo de Control Social - FCS, otorgados a los Comités de Vigilancia de los Municipios, en aplicación del Artículo 151° de la Ley N° 2028 de 28 de Octubre de 1999 - Ley de Municipalidades.

Artículo 2.- (ALCANCE Y ÁMBITO DE APLICACIÓN).- El presente Decreto Supremo se aplicará a los Fondos de Control Social concedidos a los Comités de Vigilancia de cada Municipio, para el efectivo cumplimiento de sus atribuciones. La asignación del porcentaje establecido en la Ley N° 2028, proveniente de los recursos de la coparticipación tributaria, será sobre el cien por ciento (100%) de estos recursos.

Artículo 3.- (PRINCIPIOS).- El Fondo de Control Social, establecido en la Ley N° 2028, se regirá de acuerdo a los siguientes principios:

a) **Legalidad.** La administración, ejecución, descargo de gastos y control de los recursos económicos, se sujeta al régimen normativo de la Constitución Política del Estado, Ley de Participación Popular, Ley de Municipalidades, Ley del Diálogo Nacional 2000 y la Ley de Administración y Control Gubernamentales, sus Decretos Supremos Reglamentarios y del presente Decreto Supremo.

b) **Transparencia.** Manejo eficiente, eficaz y transparente de los recursos económicos y acceso libre e irrestricto a la información y documentación sobre el uso de los recursos en poder del Comité de Vigilancia o de cualquiera de sus miembros.

c) **Sostenibilidad.** Uso adecuado y sostenible de los recursos económicos para su permanencia en el tiempo y eficacia en los resultados de control social obtenidos.

d) **Concurrencia.** Los recursos del Fondo de Control Social son complementarios a los recursos auto - financiados de otras fuentes a cargo del Comité de Vigilancia, como aportes de las Organizaciones Territoriales de Base, de

Organizaciones No Gubernamentales, Agencias de Cooperación Internacional y otros, destinados al cumplimiento del rol de los Comités de Vigilancia.

CAPITULO II
RESPONSABLE DE LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS DEL FONDO DE CONTROL SOCIAL

Artículo 4.- (DESIGNACIÓN).-

I. El Comité de Vigilancia de acuerdo a disposiciones estatutarias y a los usos y costumbres, designará de entre sus miembros titulares al Responsable de la Administración de los Recursos del Fondo de Control Social – RAR; su nombramiento se acreditará mediante Acta oficial del Directorio del Comité de Vigilancia.

II. Quien ejerza la presidencia del Comité de Vigilancia, informará al Servicio Departamental de Fortalecimiento Municipal y Comunal - SED-FMC, dependiente de la Prefectura del Departamento, con copia al Alcalde Municipal, el nombre de quién haya sido elegido Responsable de la Administración de los Recursos del Fondo de Control Social – FCS, acompañando copia del acta correspondiente.

ARTÍCULO 5.- (FUNCIONES).- El Responsable de la Administración de los Recursos del Fondo de Control Social – RAR, cumplirá las siguientes funciones:

a) Elaborar conjuntamente a los miembros del Directorio, el presupuesto anual de gastos a ser financiado con los recursos del Comité de Vigilancia del Fondo de Control Social.

b) Elaborar la programación semestral de desembolsos y de gastos de recursos del Fondo de Control Social, en cumplimiento al Plan de Actividades Anual aprobado por el Comité de Vigilancia.

c) Administrar los recursos del Fondo de Control Social, de conformidad con la programación semestral de desembolsos y gastos, el presupuesto anual y el plan de actividades anual, aprobado por el Comité de Vigilancia.

d) Gestionar ante la autoridad municipal competente el desembolso efectivo de los recursos del Fondo de Control Social, en concordancia con los procesos establecidos en el presente Decreto Supremo.

e) Controlar y conciliar con el Ejecutivo Municipal, el movimiento de la cuenta fiscal del Fondo de Control Social, o el flujo de efectivo (ingresos y gastos), al menos una vez al año.

f) Preparar y revisar la documentación del descargo de gastos de los recursos del Fondo de Control Social, en concordancia con los procedimientos establecidos en el presente Decreto Supremo.

g) Informar regularmente al Directorio del Comité de Vigilancia, de acuerdo a los usos y costumbres, los desembolsos y uso de los recursos del Fondo de Control Social.

Artículo 6.- (EVALUACIÓN DE FUNCIONES).-

I. El Comité de Vigilancia, evaluará semestralmente el desempeño de funciones del o la Responsable de la Administración de los Recursos del Fondo de Control Social.

II. El incumplimiento o cumplimiento deficiente de una o más de las funciones definidas en el artículo precedente, dará lugar a que el Comité de Vigilancia, de acuerdo a sus disposiciones estatutarias y reglamentarias asuma las acciones correspondientes; en su defecto, por dos tercios del total de miembros del Directorio, dispondrá su destitución y la designación del nuevo responsable.

III. Quién presida el Comité de Vigilancia, comunicará la decisión adoptada al Servicio Departamental de Fortalecimiento Municipal y Comunal - SED-FMC, con copia al Alcalde Municipal, manifestando las causas y remitirá el correspondiente descargo de gastos hasta el último día de ejercicio de funciones.

CAPITULO III
DESEMBOLSOS DE RECURSOS DEL FONDO DE CONTROL SOCIAL

Artículo 7.- (APERTURA DE CUENTA BANCARIA PARA EL COMITÉ DE VIGILANCIA).-

I. Los Comités de Vigilancia abrirán una Cuenta Bancaria en una entidad financiera acreditada por la Superintendencia de Bancos y Entidades Financieras – SBEF, en Moneda Nacional y a nombre del Comité de Vigilancia. Para el manejo de la cuenta, se habilitarán las firmas del Presidente del Comité de Vigilancia y del Responsable de la Administración de los Recursos del Fondo de Control Social.

II. Cada Comité de Vigilancia contará con una sola cuenta para la administración de los recursos del Fondo de Control Social, la misma que será transferida por el Directorio saliente a la nueva representación, elegida del Comité de Vigilancia.

Artículo 8.- (DESEMBOLSOS A LA CUENTA BANCARIA DEL COMITÉ DE VIGILANCIA).-

I. Los Comités de Vigilancia, sin excepción, deben abrir una cuenta bancaria para el manejo de los recursos del Fondo de Control Social.

II. El Ejecutivo Municipal deberá transferir los recursos asignados al Fondo de Control Social hasta el décimo día de cada mes, en su alícuota correspondiente.

III. Para cerrar la cuenta bancaria, el Presidente del Comité de Vigilancia y/o el Responsable de la Administración de los Recursos del Fondo de Control Social – RAR, deberá obtener la autorización de dos tercios del Directorio del Comité de Vigilancia.

Artículo 9.- (SUSPENSIÓN Y HABILITACIÓN DE FIRMAS).-

I. La suspensión de firmas se hará de acuerdo al estatuto de cada Comité de Vigilancia, el cual deberá ser adecuado previamente a la apertura de la cuenta bancaria correspondiente.

II. Para la habilitación de nuevas firmas, el Directorio del Comité de Vigilancia instruirá a la entidad bancaria la habilitación de firmas, debiendo comunicar al Servicio Departamental de Fortalecimiento Municipal y Comunal - SED-FMC y a la Asociación Departamental de Comités de Vigilancia correspondiente, con copia al Ejecutivo Municipal.

CAPITULO IV
DE LOS RECURSOS DE FONDO DE CONTROL SOCIAL Y LA EJECUCIÓN DE LOS GASTOS

Artículo 10.- (GASTOS ELEGIBLES).- Los recursos del Fondos de Control Social financiarán los siguientes gastos elegibles y justificados.

a) Pasajes y combustible.

b) Viáticos: alojamiento y alimentación.

c) Publicidad: tales como radio, televisión, periódicos, invitaciones, afiches y otros medios de difusión.

d) Gastos de impresión, fotocopias, revelados de fotografías y otros similares.

e) Materiales y útiles de escritorio.

f) Capacitación a los vigilantes: alquiler de local, alquiler de equipos, refrigerios.

g) Servicios Básicos: comunicaciones, servicios telefónicos e Internet.

h) Gastos judiciales.

i) Equipamiento básico: equipo de oficina y muebles.

j) Comisiones y gastos bancarios.

k) Aportes a Asociaciones Departamentales.

l) Gastos de mantenimiento de motorizados y equipos de oficina de propiedad del Comité de Vigilancia, donados o asignados por instituciones públicas debidamente respaldadas cuyo uso sea exclusivo del Comité de Vigilancia.

Artículo 11.- (REGISTRO DE BIENES MUEBLES).-

I. Los bienes muebles adquiridos a título oneroso o gratuito, constituirán activo fijo del Comité de Vigilancia, debiendo levantarse un inventario aprobado por Acta del Directorio, al inicio y cierre de cada gestión. Una copia del inventario debe ser remitida al Servicio Departamental de Fortalecimiento Municipal y Comunal - SED-FMC.

II. Los bienes del Comité de Vigilancia se utilizarán únicamente para los fines que determinaron su adquisición y estarán bajo la responsabilidad y custodia del Directorio del Comité de Vigilancia.

III. Queda prohibida la transferencia y/o enajenación de los bienes que conforman el activo fijo del Comité de Vigilancia.

Artículo 12.- (PROHIBICIÓN).-

I. En cumplimiento al artículo 151 de la Ley N° 2028, en ningún caso los recursos del Fondo Control Social serán asignados al pago de remuneraciones de los miembros del Comité de Vigilancia. Ese hecho se entenderá como malversación de recursos públicos, debiendo presentarse denuncia ante la instancia llamada por Ley.

II. Los montos correspondientes a gastos de pasajes, alojamiento y alimentación de los miembros del Comité de Vigilancia en ningún caso excederán lo establecido por cada Gobierno Municipal y deben corresponder a actividades propias del control social.

Artículo 13.- (RECURSOS).- Los recursos del Comité de Vigilancia, al inicio de cada gestión, estarán conformados por: los saldos disponibles de anteriores gestiones, los recursos estimados para la gestión correspondiente y los aportes o contribuciones comprometidos por la comunidad, asociaciones o fundaciones.

Artículo 14.- (EJECUCIÓN DE GASTOS).- La ejecución de gastos programados se sujetará a las siguientes obligaciones:

a) Cada transacción deberá ser respaldada con facturas, recibos, formularios y/o planillas de descargo, con el detalle del concepto del gasto. En caso de no contar con los respaldos mencionados, se elaborará un documento en el que conste el motivo del gasto efectuado, el monto en bolivianos, fecha, firma y número de cédula de identidad de la persona que ha recibido el dinero y de quien ha ejecutado el gasto con recursos del Fondo de Control Social.

b) Cuando corresponda, el Responsable de la Administración de los Recursos del Fondo de Control Social – RAR, efectuará las retenciones de impuestos conforme a ley.

c) Todas las transacciones serán registradas siguiendo un orden secuencial en el Libro de Caja, diseñado y dispuesto para el efecto.

d) Los miembros del Comité de Vigilancia que hubiesen efectuado gastos con recursos entregados por el Responsable de la Administración de los Recursos del Fondo de Control Social – RAR, dispondrán de treinta (30) días calendarios para presentar sus descargos con los requisitos señalados. Si no cumplen esta obligación en el plazo establecido, devolverán el monto recibido en efectivo o lo depositarán en la cuenta bancaria del Comité de Vigilancia, según corresponda. El incumplimiento dará lugar al inicio de las acciones legales correspondientes.

e) El objeto del gasto debe limitarse a los elegibles y justificados, señalados en el presente Decreto Supremo.

CAPITULO V
DESCARGO DE GASTOS

Artículo 15.- (FORMULARIO DE DESCARGO DE GASTOS).- Se aprueban los Formularios N° 1 y N° 2 de descargo de gastos, en formato definido, en original y tres copias, de acuerdo al modelo diseñado para tal efecto y administrado por el Servicio Departamental de Fortalecimiento Municipal y Comunal.

Artículo 16.- (PERIODICIDAD).- Quién presida el Comité de Vigilancia, presentará el informe de descargo de gastos al Servicio Departamental de Fortalecimiento Municipal y Comunal - SED-FMC, debidamente registrado en los formularios N° 1 y N° 2, adjuntando el extracto bancario de la cuenta y la documentación de respaldo debidamente foliada, de acuerdo a los siguientes plazos:

a) Informe semestral de seguimiento y avance de gastos, hasta treinta (30) días posteriores al semestre vencido.

b) Informe anual de descargo de gastos, que debe enviarse antes del cierre de los estados financieros de la gestión.

Artículo 17.- (PROCEDIMIENTO DE GASTOS DE FCS).- El descargo de gastos se sujetará al siguiente procedimiento:

a) El descargo del uso de recursos del Fondo de Control Social será aprobado por simple mayoría del Directorio del Comité de Vigilancia, en correspondencia con la programación de gastos y el Artículo 10° del presente Decreto Supremo.

b) El Servicio Departamental de Fortalecimiento Municipal y Comunal - SED – FMC, efectuará la revisión y evaluación de consistencia de la documentación presentada, en un plazo no mayor a veinte (20) días hábiles, siguientes a la fecha de presentación y emitirá el correspondiente informe técnico. En caso de no hacerlo al vencimiento del plazo, se tendrá por revisado el descargo de gastos, quedando el resultado de la evaluación bajo responsabilidad de la autoridad que omita la obligación.

c) En caso de no existir observación alguna al descargo presentado, el SED-FMC, emitirá el informe técnico correspondiente y remitirá un certificado de conformidad del descargo presentado al Presidente del Comité de Vigilancia.

d) Cuando el descargo de gastos sea de no elegibles o indebidos, el SED-FMC, emitirá el informe correspondiente y lo remitirá al Presidente del Comité de Vigilancia, para el inicio de acciones legales correspondientes.

e) Cuando el descargo de gastos sea inadecuado e insuficiente, el SED-FMC, notificará al Comité de Vigilancia respectivo las observaciones identificadas, para que en un plazo de veinte (20) días hábiles, a partir de la notificación, sean subsanados; si el Comité de Vigilancia notificado al vencimiento del plazo no subsanase las observaciones, se tendrá por aceptado el informe del SED-FMC bajo responsabilidad de las autoridades que omitieran la obligación.

f) Cuando el SED-FMC emita informe rechazando el descargo de gastos presentado por el Comité de Vigilancia, se remitirá al Directorio del Comité de Vigilancia una copia del mismo, para que éste, en un plazo de diez (10) días hábiles inicie las acciones de recuperación de recursos del Fondo de Control Social, debiendo comunicar al SED-FMC por escrito el inicio y avance del proceso, en forma mensual y hasta su conclusión.

g) En caso de que el Directorio del Comité de Vigilancia no inicie las acciones legales o suspenda el impulso del proceso, el SED-FMC emitirá informe negativo al descargo de gastos presentado.

CAPITULO VI
SUSPENSIÓN DE DESEMBOLSOS DE RECURSOS DEL FONDO DE CONTROL SOCIAL

Artículo 18.- (CAUSALES).- Son causales de suspensión de desembolsos con recursos del Fondo de Control Social:

a) Cuando el Comité de Vigilancia no presente los descargos de gastos con recursos del Fondo de Control Social al Servicio Departamental de Fortalecimiento Municipal y Comunal -SED-FMC, en los plazos establecidos en el presente Decreto Supremo.

b) Cuando se evidencie conflicto de representantes del Comité de Vigilancia, determinada por la Asociación Departamental del Comité de Vigilancia correspondiente.

c) Cuando de la revisión de los descargos de gastos, el SED-FMC emita informe rechazando el descargo.

Artículo 19.- (SUSPENSIÓN DE DESEMBOLSOS DE RECURSOS DEL FONDO DE CONTROL SOCIAL-FCS).-

I. La suspensión de desembolsos de recursos del Fondo de Control Social, consiste en la interrupción de transferencias mensuales de recursos de FCS a la cuenta bancaria del Comité de Vigilancia.

II. El Ejecutivo Municipal, en caso de no realizar los desembolsos, mantendrá los recursos que le correspondan al Comité de Vigilancia, de la partida 71600 "Subsidios y Donaciones a Instituciones Privadas sin Fines de Lucro", en un Fondo en Custodia.

III. Cuando el Comité de Vigilancia hubiese incurrido en alguna de las causales establecidas en el artículo precedente, el Servicio Departamental de Fortalecimiento Municipal y Comunal - SED-FMC, solicitará en forma escrita al Ejecutivo Municipal, cuando corresponda interrumpir las transferencias mensuales de recursos de FCS a la cuenta bancaria del Comité de Vigilancia.

Artículo 20.- (LEVANTAMIENTO DE LA SANCIÓN).-

I. Para el caso contemplado en el Parágrafo I del Artículo 18 del presente Decreto Supremo, el Comité de Vigilancia sancionado deberá presentar al Servicio Departamental de Fortalecimiento Municipal y Comunal - SED-FMC, la documentación de descargo que originó la suspensión de desembolsos de inmovilización de recursos del Fondo de Control Social.

II. Para el caso contemplado en el Parágrafo II del Artículo 18 del presente Decreto Supremo, el Comité de Vigilancia deberá presentar al SED-FMC la certificación original de la Asociación Departamental de Comités de Vigilancia correspondiente, que evidencie que el conflicto de representantes del Comité de Vigilancia ha sido superado.

III. Para el caso contemplado en el Parágrafo III del Artículo 18 del presente Decreto Supremo, el Comité de Vigilancia deberá presentar al SED-FMC documentación que respalde el inicio de las acciones de recuperación de los fondos del Fondo de Control Social y/o los avances del proceso.

IV. Cuando el SED-FMC verifique que se ha dado cumplimiento a los parágrafos precedentes, solicitará al Ejecutivo Municipal, según corresponda, reanudar las transferencias mensuales de recursos del Fondo de Control Social a la cuenta bancaria del Comité de Vigilancia.

CAPITULO VII
OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES

Artículo 21.- (DE LOS COMITÉS DE VIGILANCIA).- Los Comités de Vigilancia tendrán las siguientes obligaciones, que se ejercerán de conformidad a lo establecido en el presente Decreto Supremo.

a) Utilizar los recursos del FCS para el cumplimiento de sus actividades de Control Social y las establecidas en el presente Decreto Supremo.

b) Programar, ejecutar e informar sobre el uso y manejo de los recursos del FCS conforme a proceso definido en el presente Decreto Supremo y presentar los descargos a los SED – FMC, dependientes de cada Prefectura de Departamento.

c) Informar a las Organizaciones Territoriales de Base - Pueblos Indígenas y Originarios, comunidades campesinas y juntas vecinales, sobre el uso de recursos de FCS.

d) Iniciar acciones legales ante el Ministerio Público e impulsar el avance del proceso hasta su conclusión para recuperar recursos del FCS. En caso de omisión y/o incumplimiento de esta disposición, los miembros del Directorio del Comité de Vigilancia serán sujetos al régimen de responsabilidad, previsto en la Ley N° 1178.

e) Los miembros del Comité de Vigilancia deberán cumplir con los descargos de gastos realizados con eficiencia y responsabilidad, en cumplimiento a las funciones encomendadas.

Artículo 22.- (DEL EJECUTIVO MUNICIPAL).- El Ejecutivo Municipal, a los efectos de la aplicación del presente Decreto Supremo, tendrá las siguientes obligaciones:

a) Mantener en custodia los recursos del Fondo de Control Social. No dispondrán de los mismos para ningún otro fin que no sea el que le compete al Comité de Vigilancia en ejercicio. El incumplimiento de esta disposición por parte de autoridades y funcionarios de los Gobiernos Municipales los hará pasibles a las responsabilidades y sanciones establecidas por Ley.

b) Desembolsar los recursos del FCS a favor del Comité de Vigilancia, de acuerdo a los plazos y procedimientos establecidos en el presente Decreto Supremo.

c) Inscribir en el presupuesto municipal de cada gestión, en el programa "Fortalecimiento Institucional" actividad "Fondo de Control Social", la partida 71600 "Subsidios y Donaciones a Instituciones Privadas sin Fines de Lucro" y cuando corresponda, los saldos no desembolsados de gestiones anteriores.

Artículo 23.- (DE LAS PREFECTURAS DEPARTAMENTALES Y EL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE FORTALECIMIENTO MUNICIPAL Y COMUNAL - SED-FMC).- Las Prefecturas Departamentales a través del Servicio Departamental de Fortalecimiento Municipal y Comunal - SED-FMC, a los efectos de la aplicación del presente Decreto Supremo, tendrán las siguientes obligaciones:

a) En el marco del Decreto Supremo N° 25286 de 30 de enero de 1999 y Decreto Supremo N° 28666 de 5 abril de 2006, que crea los SED-FMC deberá disponer de los recursos humanos, tecnológicos y de inversión de acuerdo al tamaño y manejo de los municipios de cada departamento, para el efectivo cumplimiento del presente Decreto Supremo.

b) El SED-FMC revisará los descargos del Fondo de Control Social, conforme a procedimiento previsto en el presente Decreto Supremo.

c) Coordinará y asistirá técnicamente para la implementación del presente Decreto Supremo.

Artículo 24.- (DEL VICEMINISTERIO DE DESCENTRALIZACIÓN).- El Viceministerio de Descentralización, dependiente del Ministerio de la Presidencia, a los efectos de la aplicación del presente Decreto Supremo, tendrá las siguientes atribuciones:

a) Emitir lineamientos de política pública para el fortalecimiento municipal, dotando de medios para que estos sean sostenibles.

b) Desarrollar y transferir metodologías e instrumentos necesarios para la correcta aplicación de sus disposiciones.

c) Fortalecer los Comités de Vigilancia, promoviendo la participación de la ciudadanía y de las comunidades indígenas y originarias.

d) Coordinar con las asociaciones departamentales de Comités de Vigilancia, la implementación de políticas de fortalecimiento a los Comités de Vigilancia.

Artículo 25.- (VIGENCIA).- El presente Decreto Supremo entrará en vigencia a partir de su publicación, debiendo las instancias involucradas disponer las acciones necesarias para su correspondiente aplicación.

DISPOSICIONES ABROGATORIAS Y DEROGATORIAS

DISPOSICIÓN ABROGATORIA Y DEROGATORIA ÚNICA.

I. Se abrogan los Decretos Supremos N° 26130 de 30 de marzo de 2001 y N° 28704 de 5 de mayo de 2006.

II. Se derogan todas las disposiciones contrarias al presente Decreto Supremo.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

DISPOSICIÓN TRANSITORIA PRIMERA. Los Comités de Vigilancia, conforme al presente Decreto Supremo deberán abrir Cuentas Corrientes e informar el Número de Cuenta, Banco y nombre de las firmas habilitadas al SED-FMC y al Ejecutivo Municipal, hasta el 31 de diciembre de 2006.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEGUNDA.

I. Los Comités de Vigilancia que mantengan saldos de Recursos del Fondo de Control Social en cuentas bancarias o en efectivo, transferirán o depositarán estos saldos en la Cuenta Corriente aperturada por el Comité de Vigilancia.

II. Los recursos del Fondo de Control Social no desembolsados por el Ejecutivo Municipal al 31 de Diciembre del 2006, deberán ser transferidos a las Cuentas Corrientes Bancarias y/o a un Fondo en Custodia abierto para tal efecto.

Los Señores Ministros de Estado, en los Despachos de la Presidencia y Hacienda, quedan encargados de la ejecución y cumplimiento del presente Decreto Supremo.

Es dado en el Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los trece días del mes de diciembre del año dos mil seis.

FDO. EVO MORALES AYMA, David Choquehuanca Céspedes, Juan Ramón Quintana Taborga, Alicia Muñoz Alá, Walker San Miguel Rodríguez, Casimira Rodríguez Romero, Hernando Larrazábal Córdova, Luís Alberto Arce Catacora, Abel Mamani Marca, Celinda Sosa Lunda Ministra de Producción y Microempresa e Interina de Obras Públicas, Servicios y Vivienda, Hugo Salvatierra Gutiérrez, Carlos Villegas Quiroga, José Guillermo Dalence Salinas, Santiago Alex Gálvez Mamani, Félix Patzi Paco, Nila Heredia Miranda.

V

ARTÍCULOS CONCERNIENTES A LA LEY DEL DIÁLOGO 2000

1. Ley N° 2235 de 31de julio de 2001 - Ley del Diálogo 2000

LEY N° 2235
LEY DE 31 DE JULIO DE 2001

JORGE QUIROGA RAMÍREZ
PRESIDENTE INTERINO DE LA REPUBLICA

Por cuanto el Honorable Congreso Nacional, ha sancionado la siguiente Ley:

EL HONORABLE CONGRESO NACIONAL,

DECRETA:

LEY DEL DIALOGO NACIONAL 2000

TITULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°. (Objeto) La presente Ley tiene por objeto:

a) Establecer los lineamientos básicos para la gestión de la Estrategia de Reducción de la Pobreza que guiarán las acciones del Estado para promover un crecimiento equitativo y la reducción de la pobreza;
b) Disponer las modificaciones en las estructuras y competencias institucionales de los órganos públicos responsables de los programas destinados a la reducción de la pobreza;
c) Definir los criterios de la distribución de los recursos provenientes del programa de alivio de la deuda externa multilateral, destinados a los programas de reducción de la pobreza;
d) Determinar los procedimiento de aplicación de la Política Nacional de Compensación;
e) Establecer el alcance y los mecanismos para el ejercicio del control social sobre los programas y estrategias destinados a la reducción de la pobreza;

f) Instituir el Diálogo Nacional como mecanismo permanente de participación social en el diseño, seguimiento y ajuste de las políticas destinadas a la reducción de la pobreza.

Artículo 2°. (Ámbito de Aplicación)

I. La presente Ley es de cumplimiento obligatorio para todos los órganos públicos de la Administración Central y Departamental, instituciones públicas descentralizadas y Gobiernos Municipales.

II. Los Comités de Vigilancia y Consejos de Desarrollo Productivo, Económico y Social en el nivel local, así como las organizaciones de la sociedad civil a las que se refiere el Título IV de la presente Ley, observarán las disposiciones específicas respecto de las atribuciones que allí se les reconoce.

Artículo 3°. (Lineamientos de la Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza- EBRP)

I. El Poder Ejecutivo, en el marco del Plan General de Desarrollo Económico y Social de la República, formulará y actualizará periódicamente al menos cada tres años la Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza, en consulta con las organizaciones e instituciones de la sociedad civil, identificando la áreas de acción que las entidades de la administración pública central, departamental y municipal deberán promover en forma prioritaria en sus ámbitos de competencia.

II. El Poder Ejecutivo, mediante un organismo técnico especializado hará el seguimiento, monitoreo y evaluación de la Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza. Este órgano técnico coordinará la elaboración de indicadores de proceso, resultado e impacto con todos los sectores involucrados de la sociedad civil y el Estado, a quienes podrá solicitar la información pertinente; este órgano técnico difundirá semestralmente sus resultados a la opinión pública.

III. La Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza reconoce como sus principales beneficiarios a la población pobre del país con énfasis en las mujeres, y de manera particular a los pueblos y comunidades indígenas y los barrios urbanos marginales.

IV. Se constituyen en agentes económicos de la Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza, las organizaciones y asociaciones de pequeños productores urbanos y rurales, conformados por la pequeña industria, micro y pequeños empresarios, artesanos, organizaciones económicas y campesinas y minería cooperativizada.

TÍTULO II
DE LOS RECURSOS DEL PROGRAMA AMPLIADO DE ALIVIO A LA DEUDA

Artículo 7°. (Fondo Solidario Municipal para la Educación Escolar y Salud Públicas)

I. Con el propósito de cubrir el déficit de ítemes acumulados hasta el año 2001, del personal docente del servicio de educación escolar pública y del personal médico y paramédico del servicio de salud pública, se constituye el Fondo Solidario Municipal para la Educación Escolar y Salud Públicas, el mismo que contará con

aportes anuales de los recursos provenientes del Programa Ampliado de Alivio a la Deuda, en los siguientes montos:

- Cinco millones de dólares ($us. 5.000.000) para la presente gestión; y
- Veintisiete millones de dólares ($us. 27.000.000) anuales en los próximos quince (15) años.

II. Los recursos del Fondo Solidario Municipal para la Educación Escolar y Salud Públicas, en los montos señalados en el parágrafo anterior, serán apropiados, del monto total de los recursos del Programa Ampliado de Alivio a la Deuda, por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y Salud y Previsión Social, de acuerdo a los anexos 1 y 2 de déficit de recursos humanos en los Sectores de Educación Escolar y Salud Públicas, adjuntos a la presente Ley.

III. La selección del personal del servicio de educación escolar pública, para cubrir el déficit del sector con los recursos del Fondo Solidario Municipal para la Educación Escolar y Salud Públicas a que se refiere el parágrafo I del presente Artículo, será efectuado por un Comité Local de Selección, constituido por:

- Un delegado del Gobierno Municipal respectivo;
- Un delegado de la Junta Escolar respectiva;
- El Director de la Unidad Educativa que corresponda; y
- Un delegado de la Dirección Distrital de Educación;

La nómina de los maestros seleccionados, será remitida por el Comité Local de Selección a la Dirección Distrital de Educación para su incorporación en la planilla de sueldos del Magisterio.

El proceso de selección, se realizará de conformidad a la reglamentación y las normas emanadas del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.

IV. La selección del personal médico y paramédico, para cubrir el déficit del sector de salud pública con recursos del Fondo Solidario Municipal para la Educación Escolar y Salud Públicas a que se refiere el parágrafo I del presente Artículo, será efectuado por un Comité Local de Selección constituido por:

- Un delegado del Gobierno Municipal o Mancomunidad Municipal respectiva;
- Un delegado del Concejo Municipal o Distrital de Salud que corresponde;
- El Director del Hospital o Distrito de Salud que corresponda; y
- Un delegado del Servicio Departamental de Salud.

La nómina de los médico y paramédicos seleccionados, será remitida por el Comité Local de Selección al Servicio Departamental de Salud para su incorporación en la planilla de sueldos de Ministerio.

El proceso de selección, se realizará de conformidad a la reglamentación de la Carrera Sanitaria y el Programa de Extensión de Salud emanado del Ministerio de Salud y Previsión Social.

V. Los incrementos salariales y de otra naturaleza en el costo de los ítemes creados con los recursos del Fondo Solidario Municipal para la Educación Escolar y Salud Públicas, serán cubiertos anualmente por el Tesoro General de la Nación, al igual que el incremento vegetativo anual requerido por los Ministerios del ramo.

VI. Concluida la vigencia del Fondo Solidario Municipal para la Educación Escolar y Salud Públicas, el Tesoro General de la Nación, cubrirá la totalidad del costo de los ítemes.

Artículo 8°. (Cuenta Especial Dialogo 2000)

I. Los recursos que el Estado dejará de pagar por efecto del alivio de la deuda externa a que acceda el país, en el marco de la iniciativa internacional del Alivio de la Deuda para Países Pobres Altamente Endeudados Reforzada, se continuarán en recursos especiales para la reducción de la pobreza, los cuales sólo podrán utilizarse de acuerdo a las disposiciones establecidas en la presente Ley.

II. Los recursos señalados en el parágrafo anterior, una vez realizada la apropiación para el Fondo Solidario Municipal para la Educación Escolar y Salud Públicas establecidas en el Articulo 7° de la presente Ley, serán depositados por el Tesoro General de la Nación en una Cuenta Especial denominada Diálogo 2000, en el Banco Central de Bolivia, en los mismos montos de los pagos por amortización de capital e intereses que correspondían a los convenios de préstamos aliviados.

III. El Ministerio de Hacienda, independientemente de las auditorias que de acuerdo a Ley se deban realizar sobre la Cuenta Especial, publicará semestralmente la relación de los movimientos realizados, de conformidad a las disposiciones de la presente Ley.

Artículo 9°. (Distribución de los Recursos) Una vez realizada de la apropiación de recursos para el Fondo Solidario Municipal para la Educación Escolar y Salud y Públicas, se procederá a la asignación de recursos de la Cuenta Especial Diálogo 2000 a las Municipalidades del país. Estos recursos se distribuirán en:

a) 20% para mejoramiento de la calidad de servicios de educación escolar pública, de acuerdo a la población escolarizada por municipio, oficialmente registrada por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte;

b) 10% para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud pública, según datos de población del último Censo Nacional de Población y Vivienda oficialmente registrados por Ministerio de Hacienda; y

c) 70% para programas municipales de obras en infraestructura productiva y social, que será distribuido de acuerdo a la fórmula establecida en el Artículo 12° de la presente Ley.

Artículo 11°. (Recurso para el Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de Salud Pública) El 10% de los recursos de la Cuenta Especial Diálogo 2000, se destinará al mejoramiento de la calidad de los servicios de salud pública, según la realidad, priorización y decisión de cada Municipio, dentro del Plan de Desarrollo Municipal y la Programación de Operaciones Anual, a través de la inversión en las siguientes áreas:

a) Mantenimiento de la infraestructura del sector de salud pública;

b) Equipamiento, que incluye inversiones en medios de transporte, equipos y sistemas de informática y telemedicina;

c) Adquisición de insumos; y

d) Capacitación de los recursos humanos.

En caso de constatarse que las necesidades del Municipio, en este sector, estuvieran satisfechas, el Alcalde Municipal podrá destinar, previa autorización del Concejo Municipal, el traspaso de los recursos para el sector de educación escolar pública, informando al Ministerio de Hacienda para su registro.

Artículo 12°. (Distribución de los Recursos para Programas Municipales de Obras de Infraestructura Productiva y Social)

I. La transferencia de los recursos de la Cuenta Especial Diálogo 2000 destinada a programas municipales a que se refiere el inciso c) del Articulo 9° de la presente Ley, se realizará observando los criterios que reglamentan en el presente Artículo:

II. A los efectos de establecer el porcentaje de los recursos que le corresponde a cada Municipalidad, se recalculará la población del municipio correspondiente, de acuerdo a la siguiente fórmula:

Población Recalculada = (Población A) x (-1)+ (Población B) x (0) +
(Población C) x (1) + (Población D) x (2)+(Población E) x (3)

Donde:

Población Recalculada = Población de cada municipio recalculada en función de sus índices de pobreza.

Población A = Numero de habitantes del municipio que corresponden a la categoría de población con Necesidades Básicas Satisfecha.

Población B = Numero de habitantes del municipio que correspondes ala categoría de población en el Umbral de la Pobreza.

Población C = Numero de habitantes del municipio que corresponden a la categoría de población de Pobres Moderados.

Población D = Numero de habitantes del municipio que corresponden a la categoría de población de Pobres Indigentes.

Población E = Numero de habitantes del municipio que corresponden a la categoría de población de Pobres Marginales.

III. Los datos a utilizarse para aplicar la fórmula descrita en el parágrafo anterior serán los correspondientes al último Censo Nacional de Población y Vivienda oficialmente utilizados por el Ministerio de Hacienda, multiplicados por los porcentajes de población categorizada por grupo de pobreza de acuerdo a la metodología de Necesidades Básicas Insatisfechas, publicada por el Instituto Nacional de Estadística.

IV. Si, como aplicación de la formula descrita en el parágrafo II del presente Articulo, algún municipio resultara con una población recalculada negativa, se tendrá como población recalculada cero (0).

V. El 70% de los recursos de la Cuenta Especial del Diálogo 2000 para programas municipales señalados en el Articulo 9° inciso c) de la presente Ley será distribuido entre todas las Municipalidades del país de acuerdo con la proporción que corresponda a la Población Recalculada de cada municipio dividida entre la sumatoria total de todas las poblaciones recalculadas.

VI. El 30% de los recursos de la Cuenta Especial del Diálogo 2000 para programas municipales señalados en el Articulo 9° inciso c) de la presente Ley será dividido en nueve partes iguales para cada Departamento del país, y cada una de estas partes será distribuida entre todas las municipalidades de cada departamento en la proporción que corresponda a la Población Recalculada de cada municipio dividida entre la sumatoria total de las poblaciones recalculadas de todos los municipios del departamento.

Articulo 13°. (Recursos para Programas Municipales de Infraestructura Productiva y Social) El Ministerio de Hacienda dispondrá la transferencia automática de los recursos, establecidos en el inciso c) del Artículo 9° de la presente Ley, que sólo podrán utilizarse para financiar o cofinanciar, según corresponda, programas, proyectos y actividades, en las siguientes áreas.

a) Expansión y mantenimiento de vías de acceso a frentes se producción, infraestructura de caminos vecinales, captación de agua y micro riego, electrificación y otra infraestructura productiva de carácter público en el marco de las competencias municipales;

b) Cofinanciamiento de programas destinados a planes de ordenamiento territorial, desarrollo de catastros y sistemas de registro de derechos de propiedad;

c) Asistencia técnica de apoyo a la producción y a la microempresa;

d) Cofinanciamiento de programas de sanidad animal y vegetal;

e) Infraestructura pública de apoyo al turismo;

f) Ampliación, refacción y construcción de infraestructura escolar, infraestructura de salud y sistemas de alcantarillado y saneamiento básico;

g) Programas de Educación Alternativa.

h) Alimentación complementaria pre-escolar y escolar y programas de atención a la niñez.

i) Cofinanciamiento de gastos operativos para prevención y mantenimiento de los programas antirrábicos y de eliminación de roedores.

j) Programas Municipales de seguridad ciudadana.

k) Protección del medio ambiente y manejo de los recursos naturales; y

l) Atención de desastres naturales declarados por autoridad competente, en el marco de la Ley N° 2140, para la Reducción de Riesgos y Atención de Desastres.

Los programas, proyectos y actividades en las mencionadas áreas serán previamente priorizadas por cada Gobierno Municipal, dentro del Plan de Desarrollo Municipal y la Programación de Operaciones Anual.

La incorporación de estas competencias elegibles por los Gobiernos Municipales no sustituye las expresas y específicamente correspondientes o otras entidades del sector público.

El Alcalde Municipal podrá autorizar al Ministro de Hacienda, previa aprobación de su Concejo Municipal, débitos automáticos de la Cuenta Especial Diálogo 2000, con el fin de facilitar el desembolso de aportes de contraparte para programas y proyectos cofinanciados con otras instituciones, en las áreas señaladas en los incisos anteriores.

Las tasas de contraparte utilizadas por el Fondo Nacional de Inversión Productiva y Social (FPS) para los sectores de educación escolar y salud públicas, serán disminuidas en un 25 % a favor de las Municipalidades cuya infraestructura en estos sectores se encuentre adecuadamente mantenida y con los suficientes materiales e insumos para su debido funcionamiento. Para el efecto los Ministerios del ramo proveerán del respectivo informe de evaluación al directorio Único de Fondos.

Articulo 14°. (Desembolsos) El Ministerio de Hacienda instruirá al Banco Central de Bolivia que los recursos de la Cuenta Especial Diálogo 2000, distribuidos de acuerdo a lo señalado en los artículos precedentes, sean desembolsados anualmente en forma automática, en cuotas mensuales iguales, calculadas al inicio de cada año, el último día de cada mes a tres cuentas fiscales especialmente dispuestas para cada Municipalidad, a partir de la publicación de la presente Ley.

Artículo 15°. (Requisitos) El desembolso de los recursos de la cuenta Especial Diálogo 2000 para programas municipales señalados en el Artículo 13° de la presente Ley, estará sujeto al cumplimiento, por parte de los Gobiernos Municipales, de las siguientes condiciones:

a) Los municipios con población menor a cinco mil (5.000) habitantes, deberán conformar mancomunidades con otros municipios para superar dicho límite de población o acogerse de modo concertado al procesos administrativo de adecuación de límites descrito en el Artículo 5° de la presente Ley.

b) Los Gobiernos Municipales deberán aplicar la fórmula contemplada en los parágrafos II al IV del Artículo 12° de la presente Ley, para la distribución de los recursos de la Cuenta Especial Diálogo 2000, entre las subalcaldías y/o distritos de sus jurisdicciones.

Articulo 16°. (Sistemas de Administración y Control) Los procesos de planificación, programación, ejecución y seguimiento del uso de los recursos de la Cuenta Especial Diálogo 2000 deberán observar las disposiciones generales, normas básicas y reglamentaciones específicas que rigen para los Sistemas Nacionales de Planificación y de Inversión Pública y los Sistemas de Administración y Control dispuestos por la Ley N° 1178.

TITULO III
POLÍTICA DE COMPENSACIÓN Y FONDOS DE INVERSIÓN

Articulo 19°. (Exclusiones) Se excluyen de los descuentos señalados en el Artículo 18° de la presente Ley, los siguientes recursos:

a) Los del Tesoro General de la Nación transferidos a las Municipalidades, en calidad de coparticipación tributaria y los asignados por Ley;

b) Los recursos propios de las Municipalidades;

c) Las transferencias de recursos provenientes de la Cuenta Especial Diálogo 2000;

d) Los recursos que fueran utilizados en el marco de programas de Desarrollo Alternativo o para la prevención, atención y reconstrucción de situaciones declaradas oficialmente por Ley como de emergencias o desastre;

e) Los recursos gestionados de manera directa por los Gobiernos Municipales ante instituciones privadas o de países, no otorgados como cooperación oficial al Gobierno de Bolivia;

f) Recursos prefecturales asignados de acuerdo a lo establecido en la Disposición Modificatoria Primera de la presente Ley; y

g) Proyectos y programas de competencia municipal que, con anterioridad a la publicación de la presente Ley, ya tuvieran comprometido algún financiamiento con carácter de transferencia no reembolsable.

DISPOSICIONES MODIFICATORIAS

Primera. Se modifica el último acápite del inciso f), del Artículo 5° de la Ley N° 1654 de Descentralización Administrativa, con el siguiente texto: "Otros concurrentes con los Gobiernos Municipales, siempre y cuando los recursos prefecturales sean otorgados con criterios de equidad concertados con el Consejo Departamental o con la fórmula definida en los parágrafos II al IV del Artículo 12° de la presente Ley".

Segunda. Se modifican los parágrafos IV y V del Artículo 158° de la Ley N° 2028, de Municipalidades, con el siguiente texto:

IV. El Directorio de la Mancomunidad estará integrado por los respectivos Alcaldes Municipales. Podrán asistir con voz y sin voto los Consejeros Departamentales, Concejales Municipales, miembros de los Comités de Vigilancia y representantes del Consejo de Desarrollo Productivo, Económico y Social en el área de la mancomunidad, debidamente acreditados.

V. El Directorio de la Mancomunidad tendrá funciones de coordinación entre los municipios que la integran.

Tercera. El sector de los pequeños productores queda excluido de las obligaciones establecidas en los numerales 1) y 2) del Artículo 25° y del Artículo 28° del Código de Comercio.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera.

I. La disposición del inciso a) del Artículo 15° de la presente Ley entrará en vigencia a partir del 1ro. de Enero del 2003.

II. La disposición del inciso b) del Artículo 15° de la presente Ley, entrará en vigencia de acuerdo a los siguientes criterios:

- Año 2003, municipios capitales de departamento y con poblaciones mayores a 200.000 habitantes;
- Año 2004, municipios con población entre 20.000 y menores a 200.000 habitantes que no sean capitales de departamento; y
- Año 2005, municipios con poblaciones menores a 20.000 habitantes que no sean capitales de departamento.

Segunda

I. Entre tanto sean elegidos los miembros del Directorio Único de los Fondos y de los Comités Departamentales de Aprobación de Proyectos, que representan a los Gobiernos Municipales, Comités de Vigilancia y Síndicos Sociales y a efectos de evitar retrasos en las operaciones del FPS y FNDR, el Directorio Único de los Fondos podrá sesionar con su actual composición. Las funciones del Presidente del Directorio designado en la presente gestión de Gobierno, se desarrollarán hasta la conclusión del mandato del actual Presidente de la República. En tanto la Cámara de Diputados eleve la terna para la elección de esta autoridad, el Presidente de la República designará un Presidente del Directorio Interino.

II. Para los efectos de cumplimiento y ejecución de contratos celebrados entre entidades nacionales y organismos de financiamiento internacional con el ex Fondo de Inversión Social y con el Fondo Nacional de Desarrollo Regional, mientras suscriba con las entidades acreedoras o mandantes los documentos de modificación y enmienda a los contratos respectivos; el Fondo Nacional de Inversión Productiva

y Social y el Fondo Nacional de Desarrollo Regional mantendrán las cláusulas y características que se hubieran previsto en dichos contratos.

Tercera. La Iglesia Católica comunicará oficialmente al Poder Ejecutivo sobre la conformación de las instancias de Control Social a que se refiere el Artículo 29° de la presente Ley, una vez que las organizaciones e instituciones de la Sociedad Civil las hayan organizado y cuenten con la Personalidad Jurídica debidamente reconocida.

Cuarta. El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Hacienda, queda facultado a realizar las modificaciones presupuestarias requeridas para hacer efectivas las transferencias de los recursos de la Cuenta Especial Diálogo 2000 a las municipalidades y las transferencias del Fondo Solidario para la Educación Escolar y Salud Pública, según los alcances previstos en la presente Ley.

Quinta. El Poder Ejecutivo, elaborará Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios, exclusivamente para el ámbito municipal, hasta tanto se continuará aplicando las normas en vigencia.

DISPOSICIONES DEROGATORIAS

Artículo 150° parágrafo II de la Ley No. 2028 del 28 de Octubre de 1999, de Municipalidades.

Artículo 158° parágrafos IV y V de la Ley No. 2028 del 28 de Octubre de 1999, de Municipalidades.

Artículo 10° inciso a) de la Ley No. 1551 del 20 de Abril de 1994, Ley de Participación Popular.

Artículo 15° del Decreto Reglamentario No. 24447, de 20 de Diciembre de 1996, de los Comités de Vigilancia.

Quedan derogadas todas las disposiciones contrarias a la presente ley.

Pase al Poder Ejecutivo para fines constitucionales.

Es dada en la Sala de Sesiones del Honorable Congreso Nacional, a los veintiséis días del mes de julio de dos mil un años.

Fdo. Leopoldo Fernández Ferreira, Jaalil R. Melgar Mustafá, Alvaro Vera Corvera, Roberto Caballero Oropeza, Jorge Senzano Zárate, Franz Rivero Valda.

Por tanto la promulgo para que tenga y cumpla como Ley de la República.

Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los treinta y un días del mes de julio del año dos mil uno.

FDO. JORGE QUIROGA RAMÍREZ, PRESIDENTE INTERINO DE LA REPUBLICA, Marcelo Pérez Monasterios, José Lupo Flores, Carlos Saavedra Bruno, Tito Hoz de Vila Quiroga, Guillermo Cuentas Yánez, Jorge Pacheco Franco, Ronald MacLean Abaroa.

ANEXO 2:
SALUD PÚBLICA

DÉFICIT DE RECURSOS HUMANOS DEL SISTEMA BOLIVIANO DE SALUD PUBLICA EN EL TOTAL DE MUNICIPIOS DEL PAIS (CALCULO POR CAPACIDAD INSTALADA AL AÑO 2001)

ESTABLECIMIENTOS	MEDICOS	LICENCIADA (ENFERMERIA)	AUXILIARES (ENFERMERIA)	OTROS PROFESIONALES	TOTAL
963 de Primer Nivel	400		200		600
75 Hospitales Segundo Nivel	500	120	300	150	1.070
30 Hospitales de Tercer Nivel e Institutos Especializados	200	80	197	62	539
Total	**1.100**	**200**	**697**	**212**	**2.209**
Total en $us.					**8.500.000**

2. Decreto Supremo N° 26371 de 24 de octubre de 2001 - Reglamento Parcial de Uso de los Recursos del Fondo Solidario Municipal para la Educación Escolar y Salud Públicas

DECRETO SUPREMO N° 26371

JORGE QUIROGA RAMIREZ
PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política del Estado, en sus Artículos 7 inciso a) y 158 establece que toda persona tiene el derecho fundamental a la vida, la salud y la seguridad, así como el Estado tiene la obligación de defender el capital humano protegiendo la salud de la población.

Que es necesario reglamentar la ley N° 2235 del Diálogo Nacional 2.000, de 31 de julio de 2.001, para su aplicación en el marco de los lineamientos básicos para la gestión de la Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza, con los recursos provenientes del Programa Ampliado de Alivio a la Deuda.

Que corresponde al Poder Ejecutivo Reglamentar el uso de los recursos del Fondo Solidario Municipal para la Salud Pública, con el propósito de cubrir el déficit de ítem acumulados hasta la gestión 2.001, del personal médico paramédico de los servicios de salud pública, así como establecer la selección, designación, contratación y evaluación de recursos humanos.

EN CONSEJO DE MINISTROS

DECRETA:

Artículo 1. Se aprueba el REGLAMENTO PARCIAL DE USO DE LOS RECURSOS DEL FONDO SOLIDARIO MUNICIPAL PARA LA EDUCACIÓN ESCOLAR Y SALUD PÚBLICAS, en sus dos capítulos y dieciocho artículos conforme al texto que en anexo forma parte del presente decreto supremo, el mismo que es aplicable únicamente a los Recursos del Fondo Solidario Municipal destinados a salud pública (8.5 millones de dólares anuales).

Artículo 2. Quedan derogadas todas las disposiciones contrarias al presente decreto supremo.

El Señor Ministro de Estado, en la Cartera de Salud y Previsión Social, queda encargado de la ejecución y cumplimiento del presente decreto supremo.

Es dado en el Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los veinticuatro días del mes de octubre del año dos mil uno.

FDO. JORGE QUIROGA RAMIREZ, Alberto Zelada Castedo, MINISTRO INTERINO DE RR. EE. Y CULTO, José Luís Lupo Flores, Leopoldo Fernández Ferreira, Oscar Guilarte Lujan, Jacques Trigo Loubiere, Mario Serrate Ruíz, José Abel Martínez Mrden MINISTRO INTERINO DE DESARROLLO ECONOMICO, Amalia Anaya Jaldín, Enrique Paz Argandoña, Jorge Pacheco Franco, Walter Núñez Rodríguez, Hernán Cabrera F. MINISTRO INTERINO DE DESARROLLO SOSTENIBLE Y PLANIFICACION, Claudio Mansilla Peña, Xavier Nogales Iturri, Hernán Terrazas Ergueta MINISTRO INTERINO SIN CARTERA RESPONSABLE DE LA INFORMACION GUBERNAMENTAL, Wigberto Rivero Pinto.

ANEXO DECRETO SUPREMO Nº 26371

REGLAMENTACIÓN PARCIAL DE USO DE LOS RECURSOS DEL FONDO SOLIDARIO MUNICIPAL PARA LA EDUCACIÓN ESCOLAR Y SALUD PÚBLICAS

TITULO I
REGLAMENTACIÓN DEL USO DE LOS RECURSOS DEL FONDO SOLIDARIO MUNICIPAL PARA LA EDUCACIÓN ESCOLAR Y SALUD PUBLICAS.

CAPÍTULO I
DE LA ASIGNACIÓN DEL FONDO SOLIDARIO MUNICIPAL PARA RECURSOS HUMANOS EN SALUD PUBLICA

Artículo 1. OBJETO. El presente Decreto Supremo tiene como objeto reglamentar la asignación, selección, designación, contratación y evaluación de recursos humanos con financiamiento del Fondo Solidario Municipal para la educación escolar y salud públicas.

Artículo 2. COMITÉ DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS HUMANOS. Se creará un Comité de Asignación de Recursos Humanos, presidido por el Viceministro de Salud y conformado además por un representante de cada una de las Direcciones Generales del Viceministerio de Salud. Este comité tiene el rol de asignar los recursos humanos a los municipios, mancomunidades de municipios o establecimientos de salud, según el procedimiento definido en el artículo 3 del presente Decreto.

Artículo 3. Asignación. Se define la asignación por niveles de atención basada en los siguientes procedimientos:

a) Para el primer y segundo nivel de atención, el Ministerio de Salud y Previsión Social (MSPS), establece una fórmula de asignación de recursos humanos por municipio o mancomunidad municipal, utilizando los siguientes criterios:

- Se calculará el número necesario de auxiliares de enfermería, enfermeras licenciadas, médicos y otros profesionales en salud (técnicos medios en enfermería, técnicos entomólogos y de salud ambiental, bioquímicos-farmacéuticos, epidemiólogos-estadísticos y técnicos en imagenología-Rayos X), por municipio o mancomunidad municipal, basado en estándares nacionales de recursos humanos por habitante, y nivel de atención (Ver Anexo 1).

- Se calculará la brecha entre el número necesario y el número de recursos humanos existentes por municipio o mancomunidad municipal en salud por nivel de atención.
- Para asignar los recursos humanos disponibles a los municipios, se utilizarán factores de priorización, basados en criterios de: población, densidad poblacional y tasa de mortalidad infantil que permitirá priorizar aquellos municipios con alta dispersión poblacional y alta mortalidad infantil.
- La asignación de recursos humanos al segundo nivel de atención se hará por agregación poblacional a nivel de distrito de salud.

Fórmula para la asignación de recursos humanos en el primer y segundo nivel de atención:

Asignación de Recursos Humanos al Municipio A = (RRHH necesarios - RRHH Existentes) x (0.5 factor de densidad + 0.5 factor de mortalidad infantil) x FaD

El Primer término (RRHH necesarios - RRHH existentes) representa el déficit de recursos humanos en el municipio A.

El Segundo término (0.5 factor de densidad + 0.5 factor de mortalidad infantil) permite realizar una priorización de aquellos municipios con población dispersa y alta tasa de mortalidad infantil.

El Tercer término (FaD) es un factor de ajuste por tipo de recursos humanos en base al número total de recursos humanos disponibles para distribución a los municipios en el 1er. y 2do nivel de atención.

El MSPS emitirá una Resolución Ministerial donde se explicite la metodología de cálculo de la fórmula para asignar los recursos humanos.

b) Para el tercer nivel de atención el MSPS, asignará los recursos humanos de acuerdo a los siguientes criterios:

- Con los recursos del Fondo Solidario solamente se podrá contratar

1. Médicos en las siguientes especialidades: Gineco-obstetricia, Pediatría, Cirugía General, Anestesiología, Medicina Interna, Terapia Intensiva Neonatal y Epidemiología.
2. Otros profesionales: Técnicos radiólogos, transfusionistas, laboratoristas y trabajadores sociales.
3. Licenciadas en Enfermería, Técnicos Medios en Enfermería y Auxiliares de Enfermería en establecimientos que cuentan con servicios de maternidad, pediatría y urgencias.

- La asignación de recursos humanos deberá priorizar

1. Maternidades y hospitales pediátricos.
2. Servicios de urgencias médicas en hospitales generales.

- Se excluirá en la asignación de recursos humanos a hospitales con un porcentaje de ocupación de camas inferior a 45%.
- Los ítems de médicos para este nivel de atención serán a medio tiempo a excepción de los anestesiólogos que serán a tiempo completo.
- La guardia médica en urgencias será de doce horas. Los ítems para esta modalidad especificarán exclusivamente el pago por guardia.

Artículo 4. COMUNICACIÓN DE LA ASIGNACIÓN. Para el primer nivel de atención, el MSPS comunicará a cada Gobierno Municipal o Mancomunidad Municipal el número de recursos humanos asignados, el tipo o perfil profesional y la remuneración correspondiente. El Consejo Municipal de Salud o Consejo Distrital de Salud en el caso de mancomunidades, definirá el establecimiento al que se asignen los recursos humanos, con el requisito que forme parte de la red pública de servicios y preste atención en el marco de la Política Nacional de Salud. En esta asignación se podrán incorporar las obras de salud de la Iglesia Católica que pertenezcan a ésta red.

Para el segundo nivel de atención, el MSPS comunicará a cada gobierno municipal o mancomunidad municipal el número de recursos humanos asignados a la red, el tipo o perfil profesional y la remuneración correspondiente. El Consejo Distrital de Salud definirá el establecimiento al que se asignen los recursos humanos, con el requisito que forme parte de la red pública de servicios y preste atención en el marco de la Política Nacional de Salud. En esta asignación se podrán incorporar las obras de salud de la Iglesia Católica que pertenezcan a ésta red.

Para el tercer nivel de atención, el MSPS comunicará a cada Gobierno Municipal o Mancomunidad Municipal el número de recursos humanos asignados, el tipo o perfil profesional, el establecimiento y la remuneración correspondiente.

CAPITULO II
DE LA SELECCIÓN Y DESIGNACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD PÚBLICA

Artículo 5. COMITÉ LOCAL DE SELECCIÓN (CLS). El CLS tiene como finalidad seleccionar el personal de salud para fortalecer la red de servicios de salud de su municipio o mancomunidad municipal, basado en requisitos y reglamento específico detallados a continuación.

Artículo 6. DE LA CONFORMACIÓN DEL COMITÉ.

a) Un delegado del Gobierno Municipal elegido por el Alcalde municipal en base a una terna enviada por el Concejo Municipal. En caso de Mancomunidad de Municipios, cada Gobierno Municipal de dicha mancomunidad designarán a un delegado. Estos delegados elegirán entre ellos el representante ante el CLS, por mayoría simple.

b) Un delegado del Consejo Municipal de Salud o Distrital de Salud, conformado de acuerdo al Decreto Supremo No. 25233. El delegado deberá ser elegido

entre los representantes de la comunidad ante el Consejo Municipal de Salud correspondiente. En mancomunidades Municipales, el representante de la comunidad se elegirá del Consejo Distrital de Salud.

c) El Director del Hospital o Distrito de Salud es el delegado al Comité. Para la selección de recursos humanos para hospitales de segundo y tercer nivel de atención, participará el Director del Hospital correspondiente.

d) El delegado del Servicio Departamental de Salud, en el marco del artículo 10 del D.S. 25749 (Reglamento al Estatuto del Funcionario Público) será designado por el Colegio Médico Departamental para la selección de médicos y otros profesionales, y por el Colegio Departamental de Enfermeras para la selección de enfermeras y auxiliares de enfermería.

Artículo 7. DEL FUNCIONAMIENTO DEL CLS. El comité funcionará con un mínimo de tres delegados. El Presidente del Comité será el representante del municipio o mancomunidad municipal y será responsable de la citación a los delegados del Comité para el proceso de selección. El secretario del Comité será el delegado del Servicio Departamental de Salud.

Artículo 8. DE LA SELECCIÓN DEL PERSONAL. El CLS, mediante su Secretaría realizará una convocatoria pública escrita, especificando requerimiento y requisitos del personal. El plazo de entrega de la documentación es de 10 días hábiles desde la publicación. La evaluación y calificación de curriculum se hará de acuerdo al cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Título académico, Título en provisión nacional, Registro en el MSPS, registro en el colegio profesional correspondiente, experiencia de trabajo y certificado de compatibilidad, para profesionales en salud. Para profesionales médicos, certificado de especialista reconocido por el Colegio Médico de Bolivia y Sociedad Científica correspondiente. Para técnicos y auxiliares, certificado de egreso o título reconocido por instancia correspondiente.
- Previo al proceso de selección, el CLS elaborará los criterios de calificación con sus puntajes respectivos.

De la metodología de selección:

Para el primer nivel de atención:

Del perfil requerido:

a) Conocimiento del idioma requerido por el CLS.

b) El tiempo de permanencia será especificado en el compromiso de gestión.

c) Criterios que el CLS considere pertinente como equidad de género y pertenencia a grupos étnicos.

Del concurso de méritos y examen de competencia:

d) La experiencia de trabajo y los méritos se calificarán de acuerdo a los estatutos y reglamentos de los colegios profesionales respectivos, hasta un 30%.

e) Examen de competencia 70%

Para, el segundo nivel de atención:

Del perfil requerido:

a) Conocimiento del idioma requerido por el CLS.

b) El tiempo de permanencia será especificado en el compromiso de gestión.

c) Criterios que el CLS considere pertinente, como equidad de género y pertenencia a grupos étnicos.

Del concurso de méritos y examen de competencia:

d) La experiencia de trabajo y los méritos se calificarán de acuerdo a los estatutos y reglamentos de los colegios profesionales respectivos, hasta un 50%.

e) Examen de competencia 50%

Para el tercer nivel de atención:

a) Para médicos especialistas y paramédicos, los méritos y examen de competencia, se regirán de acuerdo a los estatutos y reglamentos de los colegios profesionales y sociedades científicas respectivas.

El CLS podrá invitar a un representante del Sindicato de Ramas Médicas en Salud, (SIRMES), respectivo, para acompañar el proceso de selección en todos los niveles de atención.

En caso de que ningún postulante cumpla los requisitos, el CLS tendrá 10 días para seleccionar en una segunda oportunidad, efectuando invitaciones al menos a tres postulantes.

Artículo 9. DE LA DESIGNACIÓN. El CLS designará al personal seleccionado y remitirá la nómina de médicos y paramédicos al Servicio Departamental de Salud para su incorporación a la planilla específica creada para el efecto.

Artículo 10. DE LOS COMPROMISOS DE GESTIÓN. En salud, los ítems con recursos del Fondo Municipal Solidario tendrán compromisos de gestión y resultados específicos individuales. El Director de Distrito de Salud o Director de Hospital donde ejercerá funciones el seleccionado, será el responsable de la firma del compromiso de gestión.

En el caso de los médicos, el MSPS elaborará en consulta con el Colegio Médico de Bolivia, un modelo de compromiso de gestión por tipo de ocupación, especificando términos de referencia, tiempo y monto del incentivo respectivo.

El MSPS elaborará Compromisos de Gestión para otros profesionales y personal a designarse.

Artículo 11. DE LOS INCENTIVOS. El MSPS definirá la política de incentivos mediante una Resolución Ministerial, otorgando incentivos para localidades rurales con alta dispersión territorial, y difícil accesibilidad geográfica. Los incentivos podrán alcanzar hasta el 80% del salario del ítem correspondiente establecido en la planilla del TGN en los municipios de categoría V, y hasta el 40% en los municipios de categoría IV. Para los municipios de categoría III, se podrán otorgar incentivos de hasta un 20% a los médicos especialistas (pediatras, ginecoobstetras, anestesiólogos y cirujanos) asignados al segundo nivel de atención.

Artículo 12. DE OTROS INCENTIVOS. Los municipios, la comunidad, la cooperación internacional y el MSPS, podrán incluir en las categorías de municipios III, IV y V, incentivos, para la permanencia sostenible (vivienda, capacitación, alimentos y otros).

Todos los municipios podrán incluir otros incentivos para mejorar el rendimiento de los recursos humanos asignados a los establecimientos de primer y segundo nivel y maternidades de dichas poblaciones, en el marco del Programa Nacional de Extensión de Salud.

INCENTIVOS

Cat. del municipio*	Incentivo monetario (Art. 11)	Incentivo para permanencia (Art. 12)	Incentivo para rendimiento (Art. 12)
I			x
II			x
III	x	x	x
IV	x	x	x
V	x	x	x

*Se utilizan las categorías publicadas por el DUF hasta 2002 y a partir de 2003 se utilizará la categorización de municipios establecida en función de la incidencia de pobreza calculada con resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda 2001.

Artículo 13. DE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO. La evaluación de desempeño del personal contratado será responsabilidad del director del distrito o del hospital correspondiente con participación de la comunidad prioritariamente y otros miembros del CLS en forma semestral, basado en indicadores y metas acordadas a la firma del compromiso de gestión.

En función a los resultados de la evaluación, el Director de Distrito u Hospital correspondiente informará la decisión de permanencia o retiro del funcionario al director del SEDES. La decisión adoptada con su justificación será comunicada al CLS y en caso de retiro, el CLS iniciará un nuevo proceso de selección.

Artículo 14. DEL PLAZO PARA SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN. El CLS tendrá un plazo de 25 días calendario para proceder a la publicación y selección, computable a partir de la fecha de recepción de la comunicación oficial del MSPS al Gobierno Municipal correspondiente. El Director de Distrito de Salud o del Hospital tendrá un plazo adicional

de 5 días para ejecutar la decisión del CLS y proceder a la firma del compromiso de gestión y comunicación al SEDES de la nómina de seleccionados. En caso de ausencia del director de distrito de salud o del hospital, el alcalde municipal y otro responsable del CLS tramitarán la firma del compromiso de gestión y la incorporación de los seleccionados a la planilla especial en el SEDES.

Artículo 15. DEL INCUMPLIMIENTO DE PLAZOS. En caso del incumplimiento de plazos establecidos para la designación de los recursos humanos asignados a un nivel de atención de salud, la asignación será transferida al nivel de atención de salud inmediato inferior del mismo municipio. En caso de no-utilización en el primer nivel de atención en el plazo establecido, el Comité de Asignación del Ministerio de Salud y Previsión Social será el responsable de realizar una nueva distribución de los recursos humanos.

Artículo 16. DE LA TERRITORIALIZACIÓN DE LOS CARGOS. Los recursos humanos asignados por el Comité de Asignación del Ministerio de Salud y Previsión Social a un municipio o mancomunidad municipal, no pueden ser transferidos bajo ningún motivo a otro municipio o mancomunidad municipal ni a otro nivel de atención, a excepción de lo dispuesto en el artículo 15. En caso de incumplimiento a esta disposición, el funcionario será despedido y el CLS procederá nuevamente a la selección en el municipio y nivel correspondiente. Los funcionarios involucrados, serán sujetos a proceso administrativo de acuerdo a la Ley N° 1178.

Articulo 17. DE LA PARTICIPACIÓN DE AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD. En aquellos municipios donde no se concrete la designación de personal médico o paramédico, el CLS podrá solicitar al Comité de Asignación del MSPS, la autorización para otorgar incentivos a Agentes Comunitarios de Salud debidamente capacitados y acreditados por la comunidad y SEDES, con un incentivo equivalente al 10% de la remuneración "médico de base".

Artículo 18. DE LOS CONVENIOS CON OTROS PRESTADORES. En el caso de que el Ministerio de Salud y Previsión Social para el tercer nivel de atención, y el Consejo Municipal de Salud o Distrital de Salud para el primer y segundo nivel de atención, asignen recursos humanos a establecimientos de otros prestadores que formen parte de la red pública de servicios de salud, la selección de los mismos se realizará de acuerdo a lo establecido en los convenios correspondientes, en base a los estatutos y reglamentos de los colegios profesionales respectivos.

ANEXO 1

ESTANDARES DE RECURSOS HUMANOS POR HABITANTE EN EL SUB-SECTOR PÚBLICO

Primer Nivel de Atención

- 1 médico por 3.000 habitantes
- 1 licenciada de enfermería por 3.000 habitantes
- 1 auxiliar de enfermería por 1.000 habitantes

Segundo Nivel de Atención

1 equipo de Salud Familiar y Comunitaria por 40.000 habitantes compuesto por:

- 5 médicos: 1 gineco – obstetra, 1 pediatra, 1 cirujano, 1 internista y 1 anestesista
- 3 licenciadas en enfermería
- 3 auxiliares de enfermería
- 4 otros profesionales en salud: 1 bioquímico – farmacéutico, 1 epidemiólogo – estadístico, 1 técnico en salud ambiental y un técnico en imagenología / Rayos X.

VI

ARTÍCULOS CONCERNIENTE A LA LEY DE IMPUESTO DIRECTO A LOS HIDROCARBUROS - IDH

1. Ley Nº 3058 de 17 de mayo de 2005 - Ley de Hidrocarburos

LEY Nº 3058
LEY DE 17 DE MAYO DE 2005

DR. HORMANDO VACA DIEZ VACA DIEZ
PRESIDENTE DEL HONORABLE CONGRESO NACIONAL

Por cuanto el Honorable Congreso Nacional ha sancionado la siguiente Ley, de conformidad con lo prescrito por el Artículo 78 de la Constitución Política del Estado, la promulgo para que se tenga y cumpla como Ley de la República:

EL HONORABLE CONGRESO NACIONAL,

DECRETA:

LEY DE HIDROCARBUROS

TÍTULO IV
RÉGIMEN DE PATENTES, REGALÍAS, PARTICIPACION Y TASAS

Capitulo II
REGALÍAS, PARTICIPACIONES Y RÉGIMEN TRIBUTARIO

SECCIÓN II
RÉGIMEN TRIBUTARIO
IMPUESTO DIRECTO A LOS HIDROCARBUROS

Artículo 53º (Creación del Impuesto Directo a los Hidrocarburos - IDH). Créase el Impuesto Directo a los Hidrocarburos (IDH), que se aplicará, en todo el territorio nacional, a la producción de hidrocarburos en Boca de Pozo, que se medirá y pagará como las regalías, de acuerdo a lo establecido en la presente Ley y su reglamentación.

Artículo 57º (Distribución del Impuesto Directo a los Hidrocarburos). El Impuesto Directo a los Hidrocarburos (IDH), será coparticipado de la siguiente manera:

a) Cuatro por ciento (4%) para cada uno de los departamentos productores de hidrocarburos de su correspondiente producción departamental fiscalizada.

b) Dos por ciento (2%) para cada Departamento no productor.

c) En caso de existir un departamento productor de hidrocarburos con ingreso menor al de algún departamento no productor, el Tesoro General de la Nación (TGN) nivelará su ingreso hasta el monto percibido por el Departamento no productor que recibe el mayor ingreso por concepto de coparticipación en el Impuesto Directo a los Hidrocarburos (IDH).

d) El Poder Ejecutivo asignará el saldo del Impuesto Directo a los Hidrocarburos (IDH) a favor del TGN, Pueblos Indígenas y Originarios, Comunidades Campesinas, de los Municipios, Universidades, Fuerzas Armadas, Policía Nacional y otros.

Todos los beneficiarios destinarán los recursos recibidos por Impuesto Directo a los Hidrocarburos (IDH), para los sectores de educación, salud y caminos, desarrollo productivo y todo lo que contribuya a la generación de fuentes de trabajo.

Los departamentos productores priorizarán la distribución de los recursos percibidos por Impuesto Directo a los Hidrocarburos (IDH) en favor de sus provincias productoras de hidrocarburos.

Remítase al Poder Ejecutivo, para fines constitucionales.

Es dada en la Sala de Sesiones del H. Congreso Nacional, a los cinco días del mes de mayo de dos mil cinco años.

Fdo. Hormando Vaca Diez Vaca Diez, Mario Cossío Cortez, Juan Luis Choque Armijo, Marcelo Aramayo Pérez, Erick Reyes Villa B., Ernesto Poppe Murillo.

Por tanto, la promulgo para que se tenga y cumpla como Ley de la República.

Palacio Legislativo, ciudad de La Paz, a los diecisiete días del mes de mayo de dos mil cinco años.

FDO. DR. HORMANDO VACA DIEZ VACA DIEZ, PRESIDENTE DEL HONORABLE CONGRESO NACIONAL

2. *Decreto Supremo N° 28421 de 21 de octubre de 2005 - Modificación y Complementación para la Distribución del Impuesto Directo a los Hidrocarburos IDH*

DECRETO SUPREMO N° 28421

EDUARDO RODRIGUEZ VELTZE
PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA

CONSIDERANDO:

Que el Artículo 53 de la Ley N° 3058 de 17 de mayo de 2005 – Ley de Hidrocarburos, crea el Impuesto Directo a los Hidrocarburos – IDH, que se aplica a la producción de hidrocarburos en su primera etapa de comercialización.

Que el Artículo 57 de la Ley de Hidrocarburos, establece la distribución del IDH entre los Departamentos Productores, Departamentos no Productores, Compensación a los Departamentos Productores que perciban menores ingresos por concepto de IDH respecto a los Departamentos no Productores, Tesoro General de la Nación – TGN, Pueblos Indígenas y Originarios, Comunidades Campesinas, Municipios, Universidades, Fuerzas Armadas, Policía Nacional y otros.

Que el Artículo 57 de la Ley de Hidrocarburos, en su penúltimo párrafo, establece que los beneficiarios de los recursos percibidos por concepto de IDH destinarán estos ingresos a los sectores de educación, salud, caminos, desarrollo productivo y todo lo que contribuya a la generación de fuentes de empleo.

Que para la adecuada aplicación del Artículo 57 de la Ley de Hidrocarburos, es necesario complementar el procedimiento de distribución del IDH definido en el Artículo 8 del Decreto Supremo N° 28223 de 27 de junio de 2005 y el Decreto Supremo N° 28333 de 12 de septiembre de 2005 y definir las competencias adicionales que deben ejercer los beneficiarios de los recursos percibidos por el IDH.

Que la transferencia de mayores recursos y responsabilidades a nivel departamental y municipal, forma parte del proceso de descentralización, el cual es preciso continuar profundizando.

Que es necesario establecer de manera clara los mecanismos de control aplicables al uso y destino de los recursos provenientes del IDH.

Que tomando en cuenta lo anteriormente citado, es necesario dictar la presente norma, la misma que en el marco del Capítulo IX del Decreto Supremo N° 27230 de 31 de octubre de 2003, fue aprobada por el Consejo Nacional de Política Económica – CONAPE en fecha 20 de octubre de 2005.

EN CONSEJO DE GABINETE,

DECRETA:

Artículo 1.- (OBJETO). El presente Decreto Supremo tiene por objeto modificar el Artículo 8 del Decreto Supremo N° 28223, referido a la distribución del Impuesto Directo a los Hidrocarburos – IDH y asignación de competencias.

Artículo 2.- (MODIFICACIÓN DEL ARTÍCULO 8). Se modifica el Artículo 8 del Decreto Supremo N° 28223 de 27 de junio de 2005, modificado por el Decreto Supremo N° 28333 de 12 de septiembre de 2005, de la siguiente manera:

Artículo 8.- (DISTRIBUCIÓN DEL IMPUESTO DIRECTO A LOS HIDROCARBUROS – IDH Y ASIGNACIÓN DE COMPETENCIAS).

II. Competencias:

En el marco de lo que establece el Artículo 57 de la Ley de Hidrocarburos, sobre la base a los recursos asignados en el numeral I del presente Artículo, los beneficiarios del IDH destinarán estos ingresos a:

a) Prefecturas:

Para los fines del presente Decreto Supremo, las áreas sobre las cuales se invertirán los recursos IDH, en el marco de los Planes de Desarrollo Departamental y políticas nacionales sectoriales, son:

1. Desarrollo económico.

i) Construcción y mantenimiento de la red departamental de caminos.

ii) Financiamiento de contraparte para electrificación rural y riego.

iii) Asistencia técnica y capacitación al sector productivo, en concurrencia con los gobiernos municipales.

iv) Facilitación para el acceso del sector productivo al sistema financiero y para el financiamiento de proyectos de transferencia e innovación tecnológica aplicada y programas de sanidad agropecuaria en el sector agropecuario.

v) Fortalecimiento de entidades descentralizadas, en el ámbito de jurisdicción.

2. Desarrollo social.

i) Complementación de medidas de aseguramiento público en salud.

ii) Sistema de información para la investigación y vigilancia epidemiológica.

iii) Construcción y mantenimiento de infraestructura; dotación, mantenimiento y reposición de mobiliario, equipo de computación y equipamiento; y mantenimiento y reposición de equipo de transporte para:

a) Servicios Departamentales de Salud y Educación, en función al plan estratégico institucional.

b) Direcciones Distritales de Educación.

c) Institutos Normales Superiores e Institutos Técnicos Públicos en Educación.

d) Gerencias de Redes de Salud y Brigadas Móviles de Salud.

e) Institutos de Formación Técnica e Institutos de Investigación y Normalización en salud.

iv) Complementación de recursos humanos para servicios y brigadas móviles de salud y gerencias de redes.

v) Contraparte en equipamiento, transporte, medicamentos e impresión de materiales para la prevención y control de enfermedades.

vi) Capacitación de los funcionarios técnicos en educación y salud, según plan de capacitación e institucionalización prefectural.

3. Seguridad Ciudadana.

i) Fortalecimiento de las instancias y servicios de seguridad ciudadana.

ii) Infraestructura y equipamiento de cárceles públicas.

b) Municipios:

1. Educación.

i) Fortalecimiento de la gestión educativa municipal:

a) Institucionalización, consolidación y garantía del funcionamiento de la instancia de gestión educativa municipal.

b) Planificación Municipal de Educación, en el marco de los Planes de Desarrollo Municipal, los Planes contendrán proyectos educativos bajo las directrices nacionales, co-financiado por el Gobierno Nacional.

c) Provisión de asistencia técnica para la implementación de los Planes Municipales de Educación.

ii) Promoción al acceso y permanencia escolar a través de:

a) Provisión de servicios de alimentación complementaria escolar.

b) Servicios de transporte escolar.

c) Implementación de internados escolares y hospedajes.

d) Generación de becas escolares e incentivos.

iii) Provisión de infraestructura, procesos pedagógicos y equipamiento para mejorar la calidad y promover la equidad de la educación escolar:

a) Dotación de equipamiento, mantenimiento y reposición de equipo informático y software, audiovisuales, bibliotecas de escuela, bibliotecas de aula y material didáctico.

b) Dotación y reposición de material de escritorio, limpieza e higiene y seguridad a las unidades educativas.

c) Construcción, ampliación, refacción y mantenimiento de la infraestructura educativa (incluida la deportiva y artística formativa y de investigación) y mobiliario.

d) Construcción, ampliación, refacción y equipamiento de los Centros de Recursos Pedagógicos – CRP de los núcleos educativos y redes; así como de los Institutos de Lengua y Cultura, según definan los pueblos indígenas y originarios y comunidades campesinas, en el marco de las políticas sectoriales y con recursos de contraparte del Fondo de Desarrollo de Pueblos Indígenas y Originarios y Comunidades Campesinas.

iv) Distribución y conservación de los materiales educativos producidos por el Ministerio de Educación.

2. Salud.

i) Fortalecimiento de los Directorios Locales de Salud – DILOS, con financiamiento de la gestión operativa para:

a) Supervisión de servicios de salud.-

b) Operación de los Comités de Análisis de la Información Municipal (CAI- Municipal) y comunitario (CAI-C).

c) Planificación Estratégica Municipal en Salud, ligada al Plan de Desarrollo Municipal – PDM, información, educación y capacitación a comunidades y juntas vecinales.

ii) Campañas masivas de vacunación y acciones municipales de prevención y control de enfermedades endémicas, programadas por el Ministerio de Salud y Deportes, tales como la malaria, el dengue, chagas, leishmaniasis, fiebre amarilla, tuberculosis, rabia y otros. Estas acciones deberán ser incorporadas de forma obligatoria en los POA anuales y el financiamiento municipal cubrirá los gastos operativos, insumos (excepto biológicos e insecticidas) y la contratación de servicios relacionados.

iii) Asistencia nutricional complementaria para el menor de dos años, con financiamiento para el complemento nutricional y gastos operativos para su distribución.

iv) Brigadas Móviles de Salud, con financiamiento de gastos operativos (estipendio, combustible, lubricantes y mantenimiento).

v) Conformación de fondos municipales de contraparte para proyectos integrales de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

vi) Programas operativos de vigilancia y control epidemiológico a nivel local.

3. Fomento al desarrollo económico local y promoción de empleo.

i) Asistencia técnica y capacitación al sector productivo a través de programas y proyectos de investigación e innovación tecnológica, investigación de mercados, gestión de calidad, gestión de procesos, fortalecimiento a organizaciones productivas, calidad, marketing, elaboración de planes de negocios para la micro, pequeña y mediana empresa, rueda de negocios, capacitación para la transformación de productos primarios.

ii) Facilitación al acceso al sistema financiero a través del apoyo a la micro, pequeña y mediana empresa para la conformación de fondos de garantías, capital semilla, capital riesgo subsidios a los costos de transacción y seguros u otros mecanismos de financiamiento público - privado. En este ámbito, los Ministerios de Hacienda y Desarrollo Económico, en un plazo no mayor a 60 días de publicado el presente Decreto Supremo, mediante Resolución bi-ministerial expresa, determinarán los procedimientos a ser aplicados.

iii) Provisión de servicios, infraestructura y equipamiento de centros de acopio, centros artesanales, maquicentros, centros de promoción turística, centros fériales, centros de formación y/o capacitación para la producción, centros de investigación y desarrollo, incubadoras de empresas, zonas y parques industriales y/o tecnológicos.

iv) Organización y desarrollo de instancias responsables de la promoción productiva municipal y/o mancomunitaria, promoción del territorio y desarrollo de espacios e instancias de concertación público – privado.

v) Promoción de empleo a través de la participación operativa en programas nacionales de generación de empleo temporal y permanente, el desarrollo de programas de capacitación, seguimiento del mercado laboral y creación de bancos de empleo.

4. Seguridad Ciudadana.

En el marco de programas municipales de seguridad ciudadana, los gobiernos municipales dotarán a la Policía Nacional de módulos o instalaciones policiales, equipamiento, mantenimiento y provisión de servicios básicos, para la prestación de servicios policiales y de seguridad ciudadana integrales.

La Policía Nacional y los Gobiernos Municipales coordinarán acciones que permitan desarrollar estos programas de manera semestral. La Policía Nacional es responsable del uso y conservación de los bienes a su cargo.

III. Programas de Inversión IDH:

Cada entidad, priorizará anualmente las asignaciones a realizar en las competencias descritas anteriormente y preparará un Programa de Inversión con recursos del IDH, el cual deberá ser incorporado en sus Programas Operativos Anuales y verificado al inicio de la gestión fiscal, para el caso de las Prefecturas, por el Ministerio de Hacienda. Los

Gobiernos Municipales y las Universidades presentarán Programas de Inversión IDH para la verificación del cumplimiento del presente Decreto Supremo a las instancias definidas por norma legal.

El Señor Ministro de Estado en el Despacho de Hacienda queda encargado de la ejecución y cumplimiento del presente Decreto Supremo.

Es dado en el Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los veintiún días del mes de octubre del año dos mil cinco.

FDO. EDUARDO RODRIGUEZ VELTZE, Armando Loayza Mariaca, Iván Avilés Mantilla, Gustavo Avila Bustamante, Gonzalo Méndez Gutiérrez, Waldo Gutiérrez Iriarte, Martha Bozo Espinoza, Carlos Melchor Díaz Villavicencio, Mario Moreno Viruéz, Jaime Eduardo Dunn Castellanos, Maria Cristina Mejía Barragán, Lourdes Ortiz Daza Ministra Interina de Salud y Deportes, Carlos Antonio Laguna Navarro, Guillermo Ribera Cuellar, Dionisio Garzón Martínez, Naya Ponce Fortún, Pedro Ticona Cruz.

3. Decreto Supremo N° 28748 de 20 de junio de 2006 - Aseguramiento Prefectural en Salud

DECRETO SUPREMO N° 28748

EVO MORALES AYMA
PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA

CONSIDERANDO:

Que el Artículo 53 de la Ley N° 3058 de 17 de mayo de 2005 – Ley de Hidrocarburos, crea el Impuesto Directo a los Hidrocarburos – IDH, que se aplica a la producción de hidrocarburos en su primera etapa de comercialización.

Que el Artículo 57 de la Ley de Hidrocarburos, establece la distribución del IDH entre los Departamentos Productores, Departamentos no Productores, Compensación a los Departamentos Productores que perciban menores ingresos por concepto de IDH respecto a los Departamentos no Productores, Tesoro General de la Nación – TGN, Pueblos Indígenas y Originarios, Comunidades Campesinas, Municipios, Universidades, Fuerzas Armadas, Policía Nacional y otros.

Que el Artículo 57 de la Ley de Hidrocarburos, en su penúltimo párrafo, establece que los beneficiarios de los recursos percibidos por concepto de IDH se destinarán estos ingresos a los sectores de educación, salud, caminos, desarrollo productivo y todo lo que contribuya a la generación de fuentes de empleo.

Que el Decreto Supremo N° 28421 de 21 de Octubre de 2005, distribuye y asigna recursos del Impuesto Directo a los Hidrocarburos – IDH y establece las nuevas competencias prefecturales y municipales, entre las cuales, se encuentra la complementación de medidas de aseguramiento público en salud.

Que el Gobierno Nacional ha asumido como política de Estado la universalización del seguro de salud público, cumpliendo con su obligación de proteger y velar por la salud de todos los ciudadanos bolivianos en especial de los grupos en riesgo epidemiológico mas excluidos históricamente de su derecho al acceso a los servicios de salud.

Que en reunión del Consejo Nacional de Política Económica y Social – CONAPES del 12 de junio de 2006, se determino aprobar el presente Decreto Supremo, a solicitud del Ministerio de Salud y Deportes.

EN CONSEJO DE MINISTROS,

DECRETA:

Artículo 1.- (OBJETO). El presente Decreto Supremo tiene por objeto establecer el marco de financiamiento para la complementación de medidas de aseguramiento público en salud, de acuerdo con lo establecido en el Decreto Supremo N° 28421 del 21 de octubre de 2005.

Artículo 2.- (RECUROS FINANCIEROS). Para el financiamiento de la complementación de medidas de aseguramiento público en salud y para la atención entre 5 y 21 años, las Prefecturas de Departamento asignarán 14% de los ingresos provenientes del Impuesto Directo a los Hidrocarburos – IDH Prefectural.

Artículo 3.- (RESPONSABILIDAD TÉCNICA). El Ministerio de Salud y Deportes, queda encargado de diseñar e implementar la complementación del aseguramiento público de salud, debiendo presentar en noventa (90) días calendario a partir de la publicación del presente Decreto Supremo, el respectivo Anteproyecto de Ley.

Artículo 4.- (COORDINACIÓN). El Ministerio de Salud y Deportes, deberá coordinar la formulación del Anteproyecto de Ley con los Ministros de Hacienda y de Planificación del Desarrollo.

Artículo 5.- (VIGENCIA DE NORMAS). Se abrogan y derogan todas las Disposiciones contrarias al presente Decreto Supremo.

Los Señores Ministros de Estado en los Despachos de Hacienda, Planificación del Desarrollo y, Salud y Deportes quedan encargados de la ejecución y cumplimiento del presente Decreto Supremo.

Es dado en el Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los veinte días del mes de junio del año dos mil seis.

FDO. EVO MORALES AYMA, David Choquehuanca Céspedes, Juan Ramón Quintana Taborga, Alicia Muñoz Alá, Walker San Miguel Rodríguez, Casimira Rodríguez Romero, Carlos Villegas Quiroga, Luís Alberto Arce Catacora, Abel Mamani Marca, Celinda Sosa Lunda, Salvador Ric Riera, Hugo Salvatierra Gutiérrez, Andrés Solíz Rada, Walter Villarroel Morochi, Santiago Alex Gálvez Mamani, Félix Patzi Paco, Nila Heredia Miranda.

4. Decreto Supremo Nº 29565 del 14 de mayo de 2008 - Ampliación del Objeto de Gasto para los Gobiernos Municipales con Recursos IDH

DECRETO SUPREMO N° 29565

EVO MORALES AYMA
PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA

CONSIDERANDO:

Que el Artículo 57 de la Ley N° 3058 de 17 de mayo de 2005, de Hidrocarburos, en su penúltimo Párrafo, establece que los beneficiarios de los recursos percibidos por concepto del Impuesto Directo a los Hidrocarburos – IDH destinarán estos ingresos a los sectores de educación, salud, caminos, desarrollo productivo y todo lo que contribuya a la generación de fuentes de empleo.

Que para la adecuada aplicación del Artículo 57 de la Ley N° 3058, es necesario precisar las competencias que deben ejercer los Gobiernos Municipales.

Que el Presupuesto General de la Nación – Gestión 2008 autoriza a los Gobiernos Municipales, utilizar recursos del Impuesto Directo a Hidrocarburos en proyectos de inversión en Infraestructura en el sector salud, sector productivo, caminos vecinales y contrapartes en proyectos de electrificación.

Que el Decreto Supremo N° 29272 de 12 de Septiembre de 2007, aprueba el Plan General de Desarrollo Económico y Social de la República denominado "Plan Nacional de Desarrollo: Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien – Lineamientos Estratégicos".

Que el Estado busca ser promotor y protagonista del desarrollo económico, social y comunitario, para distribuir equitativamente la riqueza, ingresos y oportunidades.

Que existe una crisis alimentaría mundial que exige a todos los países, orientar sus recursos al sector productivo agropecuario, para garantizar la soberanía y seguridad alimentaría nacional.

Que el Artículo 8 de la Ley N° 2028 de 28 de octubre de 1999, de Municipalidades, establece las competencias del Gobierno Municipal para el cumplimiento de sus fines, en cinco (5) materias referidas a: Desarrollo Humano Sostenible; Infraestructura, Administrativa y Financiera, Defensa del Consumidor; y Servicios.

Qué el Artículo 15 de la Ley N° 1551 de 20 de abril de 1994, de Participación Popular, establece que el poder Ejecutivo podrá destinar recursos de origen interno, externo, crédito y cooperación internacional para apoyar el ejercicio de las competencias de los Gobiernos Municipales, siempre y cuando se satisfagan las condiciones y contrapartes establecidas para su disponibilidad.

Que el Parágrafo I del Artículo 155 de la Ley N° 2028, concordante con el Artículo 15 del Decreto Supremo N° 26142 de 6 de abril de 2001, establece que dos (2) o más municipios, a través de sus gobiernos municipales, de manera voluntaria y en uso de su capacidad asociativa, podrán adquirir responsabilidades mancomunadas comprometiendo los recursos necesarios para la realización de fines que les sean comunes.

EN CONSEJO DE MINISTROS,

DECRETA:

Artículo 1.- (OBJETO).- El objeto del presente Decreto Supremo es aclarar y ampliar el objeto del gasto que deben ejercer los Gobiernos Municipales con los recursos del Impuesto Directo a los Hidrocarburos – IDH y autorizar la asignación de dichos recursos a mancomunidades.

Artículo 2.- (OBJETO DEL GASTO).- En el marco de los establecido en el Artículo 57 de la Ley N° 3058 de 17 de mayo de 2005, de Hidrocarburos, sobre el destino de los ingresos provenientes del IDH a los sectores de educación, salud, caminos desarrollo productivo y todo lo que contribuya a la generación de fuentes de empleo, se complementa el Decreto Supremo N° 28421 de 21 de octubre de 2005 en el punto II Competencias, inciso b); de la siguiente manera:

b) **Municipios:**

En el numeral 1. Educación, inciso i) Fortalecimiento de la gestión educativa municipal, se agregan los siguientes puntos:

- Promoción de procesos educativos en pueblos indígenas, comunidades rurales y barriales, con base en sus usos y costumbres, en coordinación con instancias nacionales.
- Apoyo a procesos de educación en medio ambiente y conservación de la biodiversidad desde un enfoque transversal.
- En casos en los cuales el Ministerio de Educación y Culturas no pueda atender la demanda de ítemes en los Municipios, determinado este extremo por un Informe Técnico que evalúe el déficit de los mismos y a solicitud de los Gobiernos Municipales, se les autoriza excepcionalmente, en coordinación permanente con el Ministerio de Educación y Culturas de acuerdo a las políticas nacionales, utilizar recursos del Impuesto Directo a los Hidrocarburos – IDH, para financiar ítemes en Educación, imputables únicamente a la partida 25220 "Consultores en Línea" por el lapso de un (1) año, exceptuándose la contratación de personal administrativo. El perfil académico del docente deberá llevar el visto bueno del Ministerio de Educación y Culturas, sin perjuicio de los ítemes asignados por dicho Ministerio.

En el numeral 1. Educación, inciso ii) Promoción al acceso y permanencia escolar a través de, se agrega el siguiente punto:

- Para la provisión de servicios de alimentación complementaria escolar y de transporte, los Gobiernos Municipales podrán ejecutar en forma directa la prestación de dichos servicios cuando no exista condiciones para adjudicarlos.

En el numeral 1. Educación, inciso iii) Provisión de infraestructura, procesos pedagógicos y equipamiento para mejorar la calidad y promover la equidad de la educación escolar, se agrega el siguiente punto:

- Construcción y mantenimiento de Centros Culturales en las Unidades Educativas que incluye: infraestructura adecuada para proyección de audiovisuales, presentación de recitales musicales y obras de teatro, sala de lectura y biblioteca, talleres de artes y salas de exposición, que deberán tener infraestructura adecuada, material de trabajo, indumentaria de servicio, servicios básicos y de comunicaciones.

En el numeral 2. Salud se agregan los siguientes incisos:

vii. En casos en los cuales el Ministerio de Salud y Deportes no pueda atender la demanda de ítemes en los Municipios, determinado este extremo por un Informe Técnico que evalúe el déficit de los mismos y a solicitud de los Gobiernos Municipales, se les autoriza excepcionalmente, en coordinación permanente con el Ministerio de Salud y Deportes de acuerdo a las políticas nacionales, utilizar recursos del Impuesto Directo a los Hidrocarburos – IDH, para financiar ítemes en Salud, imputables únicamente a la Partida 25220 "Consultores en Línea", para Médicos y Paramédicos por el lapso de una (1) año, exceptuándose la contratación de personal administrativo. El perfil académico del Médico deberá llevar el visto bueno del Ministerio de Salud y Deportes, sin perjuicio de los ítemes asignados por dicho Ministerio.

viii. Construcción y mantenimiento de polideportivos en las Unidades Educativas que incluye: infraestructura adecuada, material de trabajo, dotación de equipos deportivos, indumentaria deportiva, servicios básicos y de comunicaciones, compra de alimentos nutritivos para los niños y niñas que practiquen deportes en estas instalaciones.

ix. Disposición de residuos hospitalarios.

x. Financiamiento para infraestructura de salud, equipamiento, materiales, insumos, medicamentos, servicios básicos y comunicaciones y gastos necesarios para su funcionamiento.

xi. En los casos en los cuales exista contaminación que afecte la salud humana, se autoriza contratar servicios técnicos, comprar manuales, contratar profesionales especializados, imputables únicamente a la Partida 25220

"Consultores en Línea", así como la provisión de equipamiento y/o materiales para este fin.

xii. En los casos de gestión del riesgo de desastres de acuerdo a los establecido en el Artículo 4 de la Ley 2140 de 25 de Octubre de 2000, Ley para la Reducción de Riesgos y Atención de Desastres, se les autoriza a los municipios a través de la construcción de infraestructura caminera y caminos vecinales, realizar las tareas de prevención y mitigación; el restablecimiento de la infraestructura y los procesos productivos en aquellas áreas que hayan sido afectadas por un desastre natural y/o causado por el hombre.

xiii. Provisión y calidad del agua y conservación de fuentes de agua, incluye materiales, equipamiento y promoción.

En el numeral 3. Fomento al desarrollo económico local y promoción de empleo, se agregan los siguientes incisos:

vi. Promover el crecimiento económico identificando las potencialidades y vocaciones del Municipio e involucrando para ese propósito a los agentes económicos, locales y externos.

vii. Establecer incentivos a la producción según vocaciones y necesidades de cada región, municipio y mancomunidad.

viii. Incentivos a la agricultura orgánica, aprovechamiento forestal y biodiversidad.

ix. Fortalecer las capacidades locales productivas, con capacitación asistencia técnica, infraestructura productiva y equipamiento.

x. Los municipios pueden constituir empresas públicas y mixtas y participar en el fomento de empresas privadas y comunitarias como actores del desarrollo integral y sustentable del país bajo las premisas de responsabilidad social y ambiental.

xi. El desarrollo integral sustentable es parte fundamental de la política económica, por tanto los gobiernos municipales deben priorizar la inversión pública en programas y proyectos de apoyo a la producción de alimentos para la seguridad y soberanía alimentaría.

xii. Contratación de mano de obra para la ejecución de programas, planes y proyectos municipales de generación de empleo temporal con dotación de equipamiento, materiales y supervisión, en el marco de sus competencias.

xiii. Financiamiento de ferias productivas, agropecuarias, artesanales, industriales, incluidas su promoción y la provisión de materiales y equipamiento como incentivo a las organizaciones productivas.

xiv. Programas de primer empleo en convenio con universidades públicas y privadas, institutos técnicos, empresas privadas e industrias de su jurisdicción.

En el numeral 4. Seguridad ciudadana, se agregan los siguientes Párrafos:

Apoyo con contraparte a Proyectos de alumbrado público y electrificación. Los Gobiernos Municipales destinarán los recursos del IDH a la Policía Nacional en el marco de los programas de seguridad ciudadana municipal, deberán estar enmarcados en los planes, programas y proyectos de seguridad ciudadana, prevención del delito e investigación aprobados por el Comando General de la Policía Nacional.

Los Gobiernos Municipales en el marco de sus necesidades destinarán recursos IDH en:

- Servicios de emergencia.
- Seguridad vial.
- Construcción y mantenimiento de Centros de Detención Preventiva.
- Apoyo a los Consejos de Seguridad Ciudadana.

Los Gobiernos Municipales no podrán asignar recursos del IDH en actividades paralelas a las funciones de la Policía Nacional.

En el inciso b) Municipios, se agregan los siguientes numerales:

5. Infraestructura

Construir, equipar y mantener la infraestructura en los sectores de educación, salud, micro riego, caminos vecinales, vías urbanas, cordones, aceras, saneamiento básico, mantenimiento de desagües pluviales, ampliación de redes de desagüe pluvial, mantenimiento y canalización de torrentera.

6. Asignación de recursos IDH a las Mancomunidades.

Se autoriza a los Gobiernos Municipales asignar recursos del IDH a las Mancomunidades para proyectos de inversión conforme lo establecido en la normativa vigente sujetos a las materias previstas en el Artículo 57 de la Ley N° 3058, el Decreto Supremo N° 28421 de 21 de octubre de 2005 y lo dispuesto en el presente Decreto Supremo.

DISPOSICIONES ADICIONALES

DISPOSICION ADICIONAL UNICA.- Se modifican y adecuan en lo que corresponda, todas las disposiciones normativas vigentes

DISPOSICIONES ABROGATORIAS Y DEROGATORIAS

DISPOSICIONES ABROGATORIAS Y DEROGATORIAS.- Se abrogan y derogan todas las disposiciones contrarias al presente Decreto Supremo.

DISPOSICIONES FINALES

DISPOSICION FINAL UNICA.- Para efectos de aclaración y/o interpretación del Decreto Supremo N° 28421 de 21 de octubre de 2005, se aplicará el presente Decreto Supremo.

Los Señores Ministros de Estado, en los Despachos de la Presidencia y de Hacienda, quedan encargados de la ejecución y cumplimiento del presente Decreto Supremo.

Es dado en el Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los catorce días del mes de mayo del año dos mil ocho.

FDO. EVO MORALES AYMA, Juan Ramón Quintana Taborga MINISTRO DE LA PRESIDENCIA E INTERINO DE RR.EE. Y CULTOS, Alfredo Octavio Rada Vélez, Walker San Miguel Rodríguez, Celima Torrico Rojas, Graciela Toro Ibañez, Luis Alberto Arce Catacora, René Gonzalo Orellana Halkyer, Angel Javier Hurtado Mercado, Oscar Coca Antezana, Susana Rivero Guzmán, Carlos Villegas Quiroga, Luis Alberto Echazú Alvarado, Walter J. Delgadillo Terceros, Maria Magdalena Cajías de la Vega, Walter Selum Rivero.

VII

ARTÍCULOS CONCERNIENTES A LA ADMINISTRACIÓN PRESUPUESTARIA EN SALUD

1. Ley N° 1178 de 20 de julio de 1990 - Ley de Administración y Control Gubernamentales (SAFCO)

LEY N° 1178
LEY DE 20 DE JULIO DE 1990

JAIME PAZ ZAMORA
PREDIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA

Por cuanto, el Honorable Congreso Nacional, ha sancionado la siguiente Ley:

EL CONGRESO NACIONAL,

DECRETA:

LEY DE ADMINISTRACION Y CONTROL GUBERNAMENTALES

CAPITULO I
FINALIDAD Y AMBITO DE APLICACION

Artículo 1. La presente ley regula los sistemas de Administración y de Control de los recursos del Estado y su relación con los sistemas nacionales de Planificación e Inversión Pública, con el objeto de:

a) Programar, organizar, ejecutar y controlar la captación y el uso eficaz y eficiente de los recursos públicos para el cumplimiento y ajuste oportuno de las políticas, los programas, la prestación de servicios y los proyectos del Sector Público;

b) Disponer de información útil, oportuna y confiable asegurando la razonabilidad de los informes y estados financieros;

c) Lograr que todo servidor público, sin distinción de jerarquía, asuma plena responsabilidad por sus actos rindiendo cuenta no sólo de los objetivos a que

se destinaron los recursos públicos que le fueron confiados, sino también de la forma y resultado de su aplicación,

d) Desarrollar la capacidad administrativa para impedir o identificar y comprobar el manejo incorrecto de los recursos del Estado.

Artículo 2. Los sistemas que se regulan son:

a) Para programar y organizar las actividades:
   - Programación de Operaciones.
   - Organización Administrativa.
   - Presupuesto.

b) Para ejecutar las actividades programadas:
   - Administración de Personal.
   - Administración de Bienes y Servicios.
   - Tesorería y Crédito Público.
   - Contabilidad Integrada.

c) Para controlar la gestión del Sector Público:
   - Control Gubernamental, integrado por el Control Interno y el Control Externo Posterior.

Artículo 3. Los sistemas de Administración y de Control se aplicarán en todas las entidades del Sector Público, sin excepción, entendiéndose por tales la Presidencia y Vicepresidencia de la República, los ministerios, las unidades administrativas de la Contraloría General de la República y de las Cortes Electorales; el Banco Central de Bolivia, las Superintendencias de Bancos y de Seguros, las corporaciones de Desarrollo y las entidades estatales de intermediación financiera; las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional; los gobiernos departamentales, las universidades y las municipalidades; las instituciones, organismos y empresas de los gobiernos nacional, departamental y local, y toda otra persona jurídica donde el Estado tenga la mayoría del patrimonio.

Artículo 4. Los Poderes Legislativo y Judicial aplicarán a sus unidades administrativas las mismas normas contempladas en la presente Ley, conforme a sus propios objetivos, planes y políticas, en el marco de la independencia y coordinación de poderes.

Artículo 5. Toda persona no comprendida en los artículos 3° y 4°, cualquiera sea su naturaleza jurídica, que reciba recursos del Estado para su inversión o funcionamiento, se beneficie de subsidios, subvenciones, ventajas o exenciones, o preste servicios públicos no sujetos a la libre competencia, según la reglamentación y con las excepciones por cuantía que la misma señale, informará a la entidad pública competente sobre el destino, forma y resultados del manejo de los recursos y privilegios públicos y le presentará estados financieros debidamente auditados. También podrá exigirse opinión

calificada e independiente sobre la efectividad de algunos o todos los sistemas de administración y control que utiliza.

CAPITULO II
SISTEMAS DE ADMINISTRACION Y DE CONTROL

Artículo 6. El Sistema de Programación de Operaciones traducirá los objetivos y planes estratégicos de cada entidad, concordantes con los planes y políticas generados por el Sistema Nacional de Planificación, en resultados concretos a alcanzar en el corto y mediano plazo; en tareas específicas a ejecutar; en procedimientos a emplear y en medios y recursos a utilizar, todo ello en función del tiempo y del espacio. Esta programación será de carácter integral, incluyendo tanto las operaciones de funcionamiento como las de ejecución de preinversión e inversión. El proceso de programación de inversiones deberá corresponder a proyectos compatibilizados con las políticas sectoriales y regionales, de acuerdo con las normas del Sistema Nacional de Inversión Pública.

Artículo 7. El Sistema de Organización Administrativa se definirá y ajustará en función de la Programación de Operaciones. Evitará la duplicidad de objetivos y atribuciones mediante la adecuación, fusión o supresión de las entidades, en seguimiento de los siguientes preceptos:

a) Se centralizará en la entidad cabeza de sector de los diferentes niveles de gobierno, las funciones de adoptar políticas, emitir normas y vigilar su ejecución y cumplimiento; y se desconcentrará o descentralizará la ejecución de las políticas y el manejo de los sistemas de administración.

b) Toda entidad pública organizará internamente, en función de sus objetivos y la naturaleza de sus actividades, los sistemas de administración y control interno de que trata esta ley.

Artículo 8. El Sistema de Presupuesto preverá, en función de las prioridades de la política gubernamental, los montos y fuentes de los recursos financieros para cada gestión anual y su asignación a los requerimientos monetarios de la Programación de Operaciones y de la Organización Administrativa adoptada. Se sujetará a los siguientes preceptos generales:

a) Las entidades gubernamentales que cuenten con recursos provenientes de tributación, aportes a la seguridad social y otros aportes, regalías o transferencias de los tesoros del Estado, sujetarán sus gastos totales a la disponibilidad de sus recursos, a las condiciones del financiamiento debidamente contraído y a los límites legales presupuestarios, no pudiendo transferir gastos de inversión a funcionamiento.

b) Las entidades con autonomía de gestión y de patrimonio cuyos ingresos provengan exclusivamente por venta de bienes o por prestación de servicios, financiaran con tales ingresos sus costos de funcionamiento, el aporte propio del financiamiento para sus inversiones y el servicio de su deuda. Sus presupuestos de gastos son indicativos de sus operaciones de funcionamiento e inversión.

c) Los presupuestos de gastos del Banco Central y de las entidades públicas de intermediación financiera sometidas al programa monetario del Gobierno y a la vigilancia de la Superintendencia de Bancos, son indicativos de sus operaciones de funcionamiento y de inversión no financiera.

d) La ejecución de los presupuestos de gastos de las entidades señaladas en los incisos b) y c) de este artículo, está sujeta, según reglamentación, al cumplimiento de las políticas y normas gubernamentales relacionadas con la naturaleza de sus actividades, incluyendo las referidas a las modificaciones, traspasos y transferencias dentro de sus presupuestos, así como a la disponibilidad de sus ingresos efectivos después de atender y proveer el cumplimiento de sus obligaciones, reservas, aumentos de capital, rédito sobre patrimonio neto y otras contribuciones obligatorias. No se permitirá la transferencia de gastos de inversión o excedentes de ingresos presupuestados a gastos de funcionamiento.

Artículo 9. El Sistema de Administración de Personal, en procura de la eficiencia en la función pública, determinará los puestos de trabajo efectivamente necesarios, los requisitos y mecanismos para proveerlos, implantará regímenes de evaluación y retribución del trabajo, desarrollará las capacidades y aptitudes de los servidores y establecerá los procedimientos para el retiro de los mismos.

Artículo 10. El Sistema de Administración de Bienes y Servicios establecerá la forma de contratación, manejo y disposición de bienes y servicios. Se sujetará a los siguientes preceptos:

a) Previamente exigirá la disponibilidad de los fondos que compromete o definirá las condiciones de financiamiento requeridas; diferenciará las atribuciones de solicitar, autorizar el inicio y llevar a cabo el proceso de contratación; simplificará los trámites e identificará a los responsables de la decisión de contratación con relación a la calidad, oportunidad y competitividad del precio del suministro, incluyendo los efectos de los términos de pago.

b) Las entidades emplearán los bienes y los servicios que contraten, en los fines previstos en la Programación de Operaciones y realizarán el mantenimiento preventivo y la salvaguardia de los activos, identificando a los responsables de su manejo.

c) La reglamentación establecerá mecanismos para la baja o venta oportuna de los bienes tomando en cuenta las necesidades específicas de las entidades propietarias. La venta de acciones de sociedades de economía mixta y la transferencia o liquidación de empresas del Estado, se realizará previa autorización legal específica o genérica, con la debida publicidad previa, durante y posterior a estas operaciones.

Artículo 11. El Sistema de Tesorería y Crédito Público manejará los ingresos, el financiamiento o crédito público y programará los compromisos, obligaciones y pagos para ejecutar el presupuesto de gastos. Aplicará los siguientes preceptos generales:

a) Toda deuda pública interna o externa con plazo igual o mayor a un año será contraída por la máxima autoridad del Sistema de Tesorería del Estado, por cuenta del Tesoro Nacional o de la entidad beneficiaria que asume la responsabilidad del servicio de la deuda respectiva.

b) Las deudas públicas con plazo inferior al año serán contraídas por cada entidad con sujeción a la programación financiera fijada por la máxima autoridad del Sistema de Tesorería del Estado.

c) Serán de cumplimiento obligatorio por las entidades del Sector Público, las políticas y normas establecidas por la máxima autoridad del Sistema de Tesorería del Estado para el manejo de fondos, valores y endeudamiento.

Artículo 12. El Sistema de Contabilidad Integrada incorporará las transacciones presupuestarias, financieras y patrimoniales en un sistema común, oportuno y confiable, destino y fuente de los datos expresados en términos monetarios. Con base en los datos financieros y no financieros generará información relevante y útil para la toma de decisión por las autoridades que regulan la marcha del Estado y de cada una de sus entidades, asegurando que:

a) El sistema contable específico para cada entidad o conjunto de entidades similares, responda a la naturaleza de las mismas y a sus requerimientos operativos y gerenciales respetando los principios y normas de aplicación general,

b) La Contabilidad Integrada identifique, cuando sea relevante, el costo de las acciones del Estado y mida los resultados obtenidos.

Artículo 13. El Control Gubernamental tendrá por objetivo mejorar la eficiencia en la captación y uso de los recursos públicos y en las operaciones del Estado; la confiabilidad de la información que se genere sobre los mismos; los procedimientos para que toda autoridad y ejecutivo rinda cuenta oportuna de los resultados de su gestión; y la capacidad administrativa para impedir o identificar y comprobar el manejo inadecuado de los recursos del Estado.

El Control Gubernamental se aplicará sobre el funcionamiento de los sistemas de administración de los recursos públicos y estará integrado por:

a) El Sistema de Control Interno que comprenderá los instrumentos de control previo y posterior incorporados en el plan de organización y en los reglamentos y manuales de procedimientos de cada entidad, y la auditoria interna; y

b) El Sistema de Control Externo Posterior que se aplicará por medio de la auditoria externa de las operaciones ya ejecutadas.

Artículo 14. Los procedimientos de control interno previo se aplicarán por todas las unidades de la entidad antes de la ejecución de sus operaciones y actividades o de que sus actos causen efecto. Comprende la verificación del cumplimiento de las normas que los regulan y los hechos que los respaldan, así como de su conveniencia y oportunidad en función de los fines y programas de la entidad. Se prohíbe el ejercicio de controles previos por los responsables de la auditoria interna y por parte de personas, de unidades o de entidades diferentes o externas a la unidad ejecutora de las operaciones. Tampoco podrá crearse una unidad especial que asuma la dirección o centralización del ejercicio de controles previos.

El control interno posterior será practicado:

a) Por los responsables superiores, respecto de los resultados alcanzados por las operaciones y actividades bajo su directa competencia; y

b) Por la unidad de auditoria interna.

Artículo 15. La auditoria interna se practicará por una unidad especializada de la propia entidad, que realizará las siguientes actividades en forma separada, combinada o integral: evaluar el grado de cumplimiento y eficacia de los sistemas de administración y de los instrumentos de control interno incorporados a ellos; determinar la confiabilidad de los registros y estados financieros; y analizar los resultados y la eficiencia de las operaciones. La Unidad de auditoría interna no participará en ninguna otra operación ni actividad administrativa y dependerá de la máxima autoridad ejecutiva de la entidad, sea ésta colegiada o no, formulando y ejecutando con total independencia el programa de sus actividades.

Todos sus informes serán remitidos inmediatamente después de concluidos a la máxima autoridad colegiada, si la hubiera; a la máxima autoridad del ente que ejerce tuición sobre la entidad auditada; y a la Contraloría General de la República.

Artículo 16. La auditoría externa será independiente e imparcial, y en cualquier momento podrá examinar las operaciones o actividades ya realizadas por la entidad, a fin de calificar la eficacia de los sistemas de administración y control interno; opinar sobre la confiabilidad de los registros contables y operativos; dictaminar sobre la razonabilidad de los estados financieros; y evaluar los resultados de eficiencia y economía de las operaciones. Estas actividades de auditoria externa posterior podrán ser ejecutadas en forma separada, combinada o integral, y sus recomendaciones, discutidas y aceptadas por la entidad auditada, son de obligatorio cumplimiento.

CAPITULO III
RELACION CON LOS SISTEMAS NACIONALES DE PLANIFICACION E INVERSION PÚBLICA

Artículo 17. Los sistemas nacionales de Planificación e Inversión Pública definirán las estrategias y políticas gubernamentales que serán ejecutadas mediante los sistemas de Administración y Control que regula la presente ley.

Artículo 18. Para el funcionamiento anual de los sistemas de Programación de Operaciones, Organización Administrativa, Presupuesto y Tesorería y Crédito Público, los sistemas nacionales de Planificación e Inversión Pública compatibilizarán e integrarán los objetivos y planes estratégicos de cada entidad y los proyectos de inversión pública que deberán ejecutar, con los planes de mediano y largo plazo, la política monetaria, los ingresos alcanzados y el financiamiento disponible, manteniéndose el carácter unitario e integral de la formulación del presupuesto, de la tesorería y del crédito público.

Artículo 19. Los sistemas de Control Interno y de Control Externo Posterior, además de procurar la eficiencia de los sistemas de administración, evaluarán el resultado de la gestión tomando en cuenta, entre otros criterios, las políticas gubernamentales definidas por los sistemas nacionales de Planificación e Inversión Pública.

CAPITULO IV
ATRIBUCIONES INSTITUCIONALES

Articulo 20. Todos los sistemas de que trata la presente Ley serán regidos por órganos rectores, cuyas atribuciones básicas son:

a) Emitir las normas y reglamentos básicos para cada sistema;

b) Fijar los plazos y condiciones para elaborar las normas secundarias o especializadas y la implantación progresiva de los sistemas;

c) Compatibilizar o evaluar, según corresponda, las disposiciones específicas que elaborará cada entidad o grupo de entidades que realizan actividades similares, en función de su naturaleza y la normatividad básica; y

d) Vigilar el funcionamiento adecuado de los sistemas específicos desconcentrados o descentralizados e integrar la información generada por los mismos.

Artículo 21. El órgano rector de los Sistemas Nacionales de Planificación e Inversión Pública es el Ministerio de Planeamiento y Coordinación, el cual además velará por la integración de las normas y procedimientos de dichos sistemas con los Sistemas de Administración y Control Gubernamentales. Asimismo, tendrá las siguientes atribuciones y responsabilidades:

a) Fijar el marco de mediano y largo plazo para formular los programas de operación y los presupuestos de las entidades públicas, en base a los lineamientos de política económica y social, desarrollados por los Sistemas de Planificación e Inversión Pública.

b) Asegurar la compatibilidad de los objetivos y planes estratégicos de las entidades públicas con los objetivos y planes estratégicos nacionales y con el Plan de Inversiones Públicas.

c) Elaborar, con base en la generación continua de iniciativas, el Plan de Inversiones Públicas que contendrá los proyectos de preinversión e inversión aprobados por las instancias sectoriales y regionales.

d) Negociar, en nombre del Estado y en el marco de la política de crédito público fijada por el Ministerio de Finanzas, la obtención de todo financiamiento externo, cualquiera sea su modalidad, origen y destino. En lo concerniente a la promoción del financiamiento proveniente de relaciones bilaterales, contará con el apoyo del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto.

e) Procesar ante las autoridades que corresponda el compromiso que el Estado asume por intermedio del Ministerio de Finanzas en la concertación de todo financiamiento externo, y perfeccionar los convenios bilaterales con el apoyo del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto.

f) Programar, por años de ejecución, el Plan de Inversiones Públicas Financiado, evaluar su ejecución y mantenerlo actualizado con base en la información generada por los Sistemas de Administración y Control.

Articulo 22. El Ministerio de Finanzas es la autoridad fiscal y órgano rector de los sistemas de Programación de Operaciones; Organización Administrativa; Presupuesto; Administración de Personal; Administración de Bienes y Servicios; Tesorería y Crédito Público; y Contabilidad Integrada. Estos sistemas se implantarán bajo la dirección y supervisión del Ministerio de Finanzas que participará en el diseño de la política económica y será responsable de desarrollar la política fiscal y de crédito público del Gobierno.

Artículo 23. La Contraloría General de la República es el órgano rector del sistema de Control Gubernamental, el cual se implantará bajo su dirección y supervisión. La Contraloría General de la República emitirá las normas básicas de control interno y externo; evaluará la eficacia de los sistemas de control interno; realizará y supervisará el control externo y ejercerá la supervigilancia normativa de los sistemas contables del Sector Público a cargo de la Contaduría General del Estado del Ministerio de Finanzas. En igual forma promoverá el establecimiento de los sistemas de contabilidad y control interno y conducirá los programas de capacitación y especialización de servidores públicos en el manejo de los sistemas de que trata esta ley.

Artículo 24. El Banco Central de Bolivia es la única autoridad monetaria del país y el órgano rector de todo sistema de captación de recursos e intermediación financiera y como tal es el responsable del manejo de las reservas monetarias. Además de normar y reglamentar las disposiciones legales referidas al funcionamiento de dichos sistemas, propondrá y acordará con los órganos pertinentes del Poder Ejecutivo la política monetaria, bancaria y crediticia y la ejecutará en forma autónoma, pudiendo negar crédito fiscal o crédito al sistema financiero cuando éste sobrepase los límites fijados en el Programa Monetario. Las entidades del Sector Público no Financiero efectuarán sus operaciones con el Banco Central de Bolivia únicamente por intermedio del Tesoro General de la Nación.

Artículo 25. El Directorio del Banco Central de Bolivia estará constituido por el Presidente del Banco y cinco directores, que serán designados de la siguiente manera:

a) El Presidente del Banco Central de Bolivia será designado por el Presidente de la República de una terna propuesta por la Cámara de Diputados. Durará en sus funciones cuatro años y podrá ser reelecto. Ejercerá las funciones de Presidente del Directorio, con derecho a voto, más un voto dirimidor en caso de empate.

b) Tres directores serán designados por el Presidente de la República y confirmados o negados por la Cámara de Senadores. Durarán en sus funciones cuatro años y podrán ser nuevamente designados por períodos similares. No obstante, estos directores serán designados por primera vez a partir de la aplicación de la presente Ley, por períodos de uno, dos y tres años, respectivamente y podrán ser después designados por otros períodos de cuatro años.

c) Dos directores que serán designados por los Ministerios de Finanzas y de Planeamiento y Coordinación, en representación de dichos Ministerios, no debiendo ejercer ninguna otra función pública.

d) En caso de renuncia o inhabilitación tanto del Presidente como de cualquiera de los directores mencionados en los incisos anteriores, se designará otro en la misma forma prevista en el presente artículo, quien ejercerá sus funciones hasta la conclusión del período del reemplazado y podrá ser después designado por otros períodos de cuatro años.

Artículo 26. La Superintendencia de Bancos es el órgano rector del sistema de control de toda captación de recursos del público y de intermediación financiera del país, incluyendo el Banco Central de Bolivia. A este efecto normará el control interno y externo de estas actividades y, sin perjuicio de las facultades de la Contraloría General de la República, ejercerá o supervisará el control externo, determinando, y en su caso, exigiendo el cumplimiento de las disposiciones legales, normas técnicas y reglamentarias por todas las entidades públicas, privadas y mixtas que realicen en el territorio de la República intermediación en la oferta y demanda de recursos financieros así como sobre las personas naturales o jurídicas que ejecuten actividades auxiliares del sistema financiero. En base a ello deberá opinar sobre la eficacia de las normas y reglamentos dictados por el Banco Central, para el funcionamiento de los sistemas de captación e intermediación financiera y, en su caso elevará al Banco Central recomendaciones concretas al respecto.

La Superintendencia de Bancos, de acuerdo con el Banco Central de Bolivia, podrá incorporar al ámbito de su competencia a otras personas o entidades que realicen operaciones financieras, existentes o por crearse, cuando lo justifiquen razones de política monetaria y crediticia.

Artículo 27. Cada entidad del Sector Público elaborará en el marco de las normas básicas dictadas por los órganos rectores, los reglamentos específicos para el funcionamiento de los sistemas de Administración y Control Interno regulados por la presente Ley y los sistemas de Planificación e Inversión Pública. Corresponde a la máxima autoridad de la entidad la responsabilidad de su implantación. Al efecto:

a) Cualquier tuición que corresponda ejercer a una entidad pública respecto de otra, comprenderá la promoción y vigilancia de la implantación y funcionamiento de los sistemas de Planificación e Inversión, Administración y Control Interno. En el caso de la Programación de Operaciones de inversión pública, el ejercicio de la competencia sectorial o tuición sobre otra entidad comprenderá la evaluación de los correspondientes proyectos, previa a su inclusión en el Programa de Inversiones Públicas.

b) La tuición incluye la facultad de ejercer el control externo posterior, sin perjuicio de la atribución de la Contraloría, así como la obligación de efectuar oportunamente el control externo posterior de las entidades cuyo reducido número de operaciones y monto de recursos administrados no justifican el funcionamiento de una unidad de auditoría interna propia.

c) Toda entidad, funcionario o persona que recaude, reciba, pague o custodie fondos, valores o bienes del Estado, tiene la obligación de rendir cuenta de la administración a su cargo por intermedio del sistema contable especificando la documentación sustentatoria y las condiciones de su archivo.

d) Con fines de control externo posterior, las entidades sujetas al Control Gubernamental deberán enviar a la Contraloría copia de sus contratos y de la documentación sustentatoria correspondiente dentro de los cinco días de haber sido perfeccionados.

e) Dentro de los tres meses de concluido el ejercicio fiscal, cada entidad con patrimonio propio y autonomía financiera entregará obligatoriamente a la entidad que ejerce tuición sobre ella y a la Contaduría General del Estado, y pondrá a disposición de la Contraloría General de la República, los estados financieros de la gestión anterior, junto con las notas que correspondieren y el informe del auditor interno.

f) La máxima autoridad colegiada, si la hubiera, y el ejecutivo superior de cada entidad responderán ante la Contraloría General de la República por el respeto a la independencia de la unidad de auditoría interna, y ésta por la imparcialidad y calidad profesional de su trabajo.

g) Las unidades jurídicas de las entidades del Sector Público son responsables de la efectividad en el cumplimiento de las obligaciones relativas a la defensa de los intereses del Estado. Deberán elevar informes periódicos a la Contraloría sobre el estado de los procesos administrativos, requerimientos de pago y las acciones judiciales a su cargo, de conformidad con las disposiciones de la presente Ley.

CAPITULO V
RESPONSABILIDAD POR LA FUNCION PÚBLICA

Artículo 28. Todo servidor público responderá de los resultados emergentes del desempeño de las funciones, deberes y atribuciones asignados a su cargo. A este efecto:

a) La responsabilidad administrativa, ejecutiva, civil y penal se determinará tomando en cuenta los resultados de la acción u omisión.

b) Se presume la licitud de las operaciones y actividades realizadas por todo servidor público, mientras no se demuestre lo contrario.

c) El término "servidor público" utilizado en la presente Ley, se refiere a los dignatarios, funcionarios y toda otra persona que preste servicios en relación de dependencia con autoridades estatales, cualquiera sea la fuente de su remuneración.

d) Los términos "autoridad" y "ejecutivo" se utilizan en la presente Ley como sinónimos y se refieren a los servidores públicos que por su jerarquía y funciones son los principales responsables de la administración de las entidades de las que formen parte.

Artículo 29. La responsabilidad es administrativa cuando la acción u omisión contraviene el ordenamiento jurídicoadministrativo y las normas que regulan la conducta funcionaria del servidor público. Se determinará por proceso interno de cada entidad que tomará en cuenta los resultados de la auditoria si la hubiere. La autoridad competente aplicará, según la gravedad de la falta, las sanciones de: multa hasta un veinte por ciento de la remuneración mensual; suspensión hasta un máximo de treinta días; o destitución.

Artículo 30. La responsabilidad es ejecutiva cuando la autoridad o ejecutivo no rinda las cuentas a que se refiere el inciso c) del artículo 1° y el artículo 28° de la presente Ley; cuando incumpla lo previsto en el primer párrafo y los incisos d), e) o f) del artículo 27° de la presente Ley; o cuando se encuentre que las deficiencias o negligencia de la gestión ejecutiva son de tal magnitud que no permiten lograr, dentro de las circunstancias existentes, resultados razonables en términos de eficacia, eficiencia y economía. En estos casos, se aplicará la sanción prevista en el inciso g) del artículo 42° de la presente Ley.

Artículo 31. La responsabilidad es civil cuando la acción u omisión del servidor público o de las personas naturales o jurídicas privadas cause daño al Estado valuable en dinero. Su determinación se sujetará a los siguientes preceptos:

a) Será civilmente corresponsable el superior jerárquico que hubiere autorizado el uso indebido de bienes, servicios y recursos del Estado o cuando dicho uso fuere posibilitado por las deficiencias de los sistemas de administración y control interno factibles de ser implantados en la entidad.

b) Incurrirán en responsabilidad civil las personas naturales o jurídicas que no siendo servidores públicos, se beneficiaren indebidamente con recursos públicos o fueren causantes de daño al patrimonio del Estado y de sus entidades.

c) Cuando varias personas resultaren responsables del mismo acto o del mismo hecho que hubiese causado daño al Estado, serán solidariamente responsables.

Artículo 32. La entidad estatal condenada judicialmente al pago de daños y perjuicios en favor de entidades públicas o de terceros, repetirá el pago contra la autoridad que resultare responsable de los actos o hechos que motivaron la sanción.

Artículo 33. No existirá responsabilidad administrativa, ejecutiva ni civil cuando se pruebe que la decisión hubiese sido tomada en procura de mayor beneficio y en resguardo de los bienes de la entidad, dentro de los riesgos propios de operación y las circunstancias imperantes al momento de la decisión, o cuando situaciones de fuerza mayor originaron la decisión o incidieron en el resultado final de la operación.

Artículo 34. La responsabilidad es penal cuando la acción u omisión del servidor público y de los particulares, se encuentra tipificada en el Código Penal.

Artículo 35. Cuando los actos o hechos examinados presenten indicios de responsabilidad civil o penal, el servidor público o auditor los trasladará a conocimiento de la unidad legal pertinente y esta mediante la autoridad legal competente solicitará directamente al juez que corresponda, las medidas precautorias y preparatorias de demanda a que hubiere lugar o denunciará los hechos ante el Ministerio Público.

Artículo 36. Todo servidor público o ex servidor público de las entidades del Estado y personas privadas con relaciones contractuales con el Estado cuyas cuentas y contratos estén sujetos al control posterior, auditoría interna o externa, quedan obligados a exhibir la documentación o información necesarias para el examen y facilitar las copias requeridas, con las limitaciones contenidas en los artículos 51°, 52° y 56° del Código de Comercio.

Las autoridades de las entidades del Sector Público asegurarán el acceso de los ex servidores públicos a la documentación pertinente que les fuera exigida por el control posterior. Los que incumplieren lo dispuesto en el presente artículo, serán pasibles a las sanciones establecidas en los artículos 154°, 160° y 161° del Código Penal, respectivamente.

Artículo 37. El Control Posterior Interno o Externo no modificará los actos administrativos que hubieren puesto término a los reclamos de los particulares y se concretará a determinar la responsabilidad de la autoridad que los autorizó expresamente o por omisión, si la hubiere.

Artículo 38. Los profesionales y demás servidores públicos son responsables por los informes y documentos que suscriban. También serán responsables los abogados por el patrocinio legal del Sector Público cuando la tramitación de la causa la realicen con vicios procedimentales o cuando los recursos se declaren improcedentes por aspectos formales.

Artículo 39. El juez o tribunal que conozca la causa al momento del pago del daño civil actualizará el monto de la deuda considerando, para el efecto, los parámetros que el Banco Central de Bolivia aplica en el mantenimiento de valor de los activos financieros en moneda nacional. Los procesos administrativos y judiciales previstos en esta Ley, en ninguno de sus grados e instancias darán lugar a condena de costas y honorarios profesionales, corriendo éstos a cargo de las respectivas partes del proceso.

Artículo 40. Las acciones judiciales y obligaciones emergentes de la responsabilidad civil establecida en la presente Ley, prescribirán en diez años computables a partir del

día del hecho que da lugar a la acción o desde la última actuación procesal. El plazo de la prescripción se suspenderá o se interrumpirá de acuerdo con las causas y en la forma establecida en el Código Civil. Para la iniciación de acciones por hechos o actos ocurridos antes de la vigencia de la presente Ley, este término de prescripción se computará a partir de la fecha de dicha vigencia.

CAPITULO VI
DEL FUNCIONAMIENTO DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA

Artículo 41. La Contraloría General de la República ejercerá el Control Externo Posterior con autonomía operativa, técnica y administrativa. A fin de asegurar su independencia e imparcialidad respecto a la administración del Estado, el presupuesto de la Contraloría, elaborado por ésta y sustentado en su programación de operaciones, será incorporado sin modificación por el Ministerio de Finanzas al proyecto de Presupuesto General de la Nación, para su consideración por el Congreso Nacional. Una vez aprobado, el Ministerio de Finanzas efectuará los desembolsos que requiera la Contraloría de conformidad con los programas de caja elaborados por la misma.

Artículo 42. Para el ejercicio del Control Externo Posterior se establecen las siguientes facultades:

a) La Contraloría podrá contratar los servicios de firmas o profesionales calificados e independientes u ordenar a las entidades del Sector Público y a las personas comprendidas en el artículo 5° de la presente Ley, la contratación de dichos servicios, señalando los alcances del trabajo, cuando requiera asesoria o auditoria externa especializada o falten los recursos profesionales necesarios para ejecutar los trabajos requeridos. En todos los casos la contratación se sujetará al reglamento que al efecto expida la Contraloría General.

b) Todo informe de auditoría interna o externa será enviado a la Contraloría inmediatamente de ser concluído, en la forma y con la documentación que señale la reglamentación.

c) La Contraloría podrá conocer los programas, las labores y papeles de trabajo de las auditorías que realicen las entidades públicas y las firmas o profesionales independientes, sin afectar la responsabilidad de los mismos.

d) La Contraloría podrá examinar en cualquier momento los registros y operaciones realizadas por las entidades sujetas al Control Gubernamental.

e) En caso de incumplimiento de los plazos y condiciones para la implantación progresiva de los sistemas en alguna de las entidades, el Contralor General de la República podrá ordenar:

   - Congelamiento de cuentas corrientes bancarias de la entidad;
   - Suspensión de entrega de fondos por los tesoros del Estado o por cualquier organismo financiador.

f) En caso de incumplimiento de la presente Ley por el servidor público, el Contralor General de la República de oficio o a petición fundamentada de los Órganos Rectores o de las autoridades que ejercen tuición, podrá recomendar al máximo ejecutivo de la entidad o a la autoridad superior, imponga la sanción que corresponda según el artículo 29° de la presente Ley, sin perjuicio de la responsabilidad ejecutiva, civil y penal a que hubiere lugar.

g) En caso de responsabilidad ejecutiva determinada por el Contralor General de la República, éste podrá recomendar a la máxima dirección colegiada, siempre que no estuviere involucrada en las deficiencias observadas, y a la autoridad superior que ejerce tuición sobre la entidad, la suspensión o destitución del principal ejecutivo y, si fuere el caso, de la dirección colegiada, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal a que hubiere lugar, informando a las respectivas comisiones del H. Congreso Nacional.

h) Para el caso previsto en la última parte del artículo 36° de la presente ley, dentro de las veinticuatro horas de la solicitud del Contralor acompañada de copia de la advertencia previa, el Fiscal del Distrito en lo Penal expedirá mandamiento de apremio de acuerdo al Código Penal y su Procedimiento.

Artículo 43. Sin perjuicio de las acciones judiciales que seguirán oportunamente las entidades públicas contra quienes incumplan las obligaciones contraídas, a pedido de la entidad o de oficio la Contraloría General de la República con fundamento en los informes de auditoria podrá emitir dictamen sobre las responsabilidades, de acuerdo con los siguientes preceptos:

a) El dictamen del Contralor General de la República y los informes y documentos que lo sustentan, constituirán prueba preconstituida para la acción administrativa, ejecutiva y civil a que hubiere lugar.

b) Con el dictamen de responsabilidad se notificará a los presuntos responsables y se remitirá a la entidad, de oficio, un ejemplar de todo lo actuado, para que cumpla lo dictaminado y, si fuera el caso, requiera el pago de la obligación determinada concediendo al deudor diez días para efectuarlo, bajo conminatoria de iniciarse en su contra la acción legal que corresponda.

c) En caso de que la entidad pertinente no hubiese iniciado el proceso administrativo o la acción judicial dentro de los veinte días de recibido el dictamen, el Contralor General de la República o quien represente a la Contraloría en cada capital de departamento en su caso, instruirá a quien corresponda la destitución del ejecutivo y del asesor legal principal iniciándose contra ellos la acción judicial a que hubiere lugar, subsistiendo la obligación de las nuevas autoridades por los procesos que originaron la destitución de sus antecesores, bajo apercibimiento de iguales sanciones.

Artículo 44. La Contraloría General de la República podrá demandar y actuar en procesos administrativos, coactivos fiscales, civiles y penales relacionados con daños económicos

al Estado. Su representación será ejercida por el Contralor General de la República o por quienes representen a la Contraloría en cada capital de departamento, los que tendrán poder para delegar estas facultades.

Artículo 45. La Contraloría General de la República propondrá al Poder Ejecutivo, para su vigencia mediante Decreto Supremo, la reglamentación concerniente al Capítulo V "Responsabilidad por la Función Pública" y al ejercicio de las atribuciones que le han sido asignadas en esta ley.

Artículo 46. La Contraloría General de la República sólo ejercerá las funciones que corresponden a su naturaleza de Órgano Superior de Control Gubernamental Externo Posterior conforme se establece en la presente Ley. Al efecto, coordinará con el Poder Ejecutivo la eliminación o transferencia de cualquier otra competencia o actividad que haya venido ejerciendo.

CAPITULO VII
DE LA JURISDICCIÓN COACTIVA FISCAL

Artículo 47. Créase la jurisdicción coactiva fiscal para el conocimiento de todas las demandas que se interpongan con ocasión de los actos de los servidores públicos, de los distintos entes de derecho público o de las personas naturales o jurídicas privadas que hayan suscrito contratos administrativos con el Estado, por los cuales se determinen responsabilidades civiles definidas en el artículo 31° de la presente Ley. Son contratos administrativos aquellos que se refieren a contratación de obras, provisión de materiales, bienes y servicios y otros de similar naturaleza.

Artículo 48. No corresponden a la jurisdicción coactiva fiscal las cuestiones de índole civil no contempladas en el artículo 47° ni las de carácter penal, comercial o tributario atribuidas a la jurisdicción ordinaria y tributaria y aquellas otras que, aunque relacionadas con actos de la administración pública, se atribuyen por ley a otras jurisdicciones.

Artículo 49. Los conflictos de competencia que se suscitaren entre la jurisdicción coactiva fiscal y otras jurisdicciones o tribunales serán resueltos conforme se determine en la ley a que se refiere el artículo 51° de la presente Ley.

Artículo 50. La jurisdicción coactiva fiscal es improrrogable en razón de la competencia territorial e indelegable. Su ejercicio por autoridades administrativas u otras, dará lugar a la nulidad de pleno derecho de sus actuaciones y resoluciones.

Artículo 51. El Tribunal Coactivo Fiscal formará parte del Poder Judicial. Su organización y el Procedimiento Coactivo Fiscal serán determinados mediante Ley expresa, cuyo proyecto deberá ser presentado por el Poder Ejecutivo dentro de las treinta primeras sesiones de la próxima Legislatura Ordinaria.

Artículo 52. Se eleva a rango de Ley el Decreto Ley 14933 de 29 de septiembre de 1977, sólo en lo correspondiente al Procedimiento Coactivo Fiscal, que regirá en tanto entre en vigencia la ley a que se refiere el artículo anterior, salvo los casos en apelación que serán conocidos por el Tribunal Fiscal de la Nación.

CAPITULO VIII
ABROGACIONES Y DEROGACIONES

Artículo 53. Se abrogan las siguientes disposiciones:

- Ley Orgánica de la Contraloría General de la República de 5 de mayo de 1928.
- Ley de Presupuesto, Contabilidad y Tesoro, D.S. 08321 de 9 de abril de 1968.
- Sistema Financiero Nacional, D.L. 09428 de 28 de octubre de 1970.
- Principios y Normas de Contabilidad Fiscal, D.S. 12329 de 1ro. de abril de 1975.
- Control Previo Externo, Ley 493 de 29 de diciembre de 1979 y D. L. 18953 de 19 de mayo de 1982.

Artículo 54. Se derogan las siguientes disposiciones:

- Ley Orgánica de Presupuesto de 27 de abril de 1928, excepto los artículos 7°, 47°, 48°, 49°, 50° y 51°.
- Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, con excepción de los artículos 3°, 4° sin el inciso b) y 5°; asimismo la Ley del Sistema de Control Fiscal, con excepción del artículo 77°, correspondientes al D. L. 14933 de 29 de septiembre de 1977.

Artículo 55. Se derogan las disposiciones contrarias a la presente Ley contenidas en las que se indican y en toda otra norma legal:

- Organización del Instituto Superior de Administración Pública, D.S. 06991 de 10 de diciembre de 1964.
- Ley de Organización Administrativa del Poder Ejecutivo, D.L. 10460 de 15 de septiembre de 1972.
- Ley Orgánica del Ministerio de Planeamiento, D.L. 11847 de 3 de octubre de 1974.
- Ley del Sistema de Personal y de Carrera Administrativa, D.L. 11049 de 24 de agosto de 1973 y las modificaciones introducidas por el D.S. 18850 de 5 de febrero de 1982.
- Ley del Sistema Nacional de Planeamiento, D.S. 11848 de 3 de octubre de 1974.
- Ley del Sistema Nacional de Proyectos, D.L. 11849 de 3 de octubre de 1974.
- Ley Orgánica del Banco Central de Bolivia, D.L. 14791 de 1° de agosto de 1977.
- Imprescriptibilidad de las deudas al Estado, D.L. 16390 de 30 de abril de 1979.
- Dolarización de acreencias del Estado, D.S. 20928 de 18 de julio de 1985.
- Decreto Supremo 22106 de 29 de diciembre de 1988.
- Decreto Supremo 22165 de 5 de abril de 1989.

Pase al Poder Ejecutivo para fines constitucionales.

Es dada en la Sala de Sesiones del Honorable Congreso Nacional, a los nueve días del mes de julio de mil novecientos noventa años.

Fdo. Gonzalo Valda Cárdenas, Fernando Kieffer Guzmán, José luís carvajal Palma, Leopoldo Fernández Ferreira, Enrique Toro Tejada, Luís Morgan Lopéz Baspineiro.

Por tanto, la promulgo para que se tenga y cumpla como Ley de la República.

Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los veinte días del mes de julio de mil novecientos noventa años.

FDO. JAIME PAZ ZAMORA, David Blanco Zabala.

2. Ley Nº 062 de 28 de noviembre de 2010 - Ley del Presupuesto General del Estado - Gestión 2011

LEY Nº 062
LEY DE 28 DE NOVIEMBRE DE 2010

EVO MORALES AYMA
PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Por cuanto, la Asamblea Legislativa Plurinacional, ha sancionado la siguiente Ley:

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL,

DECRETA:

LEY DEL PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO – GESTIÓN 2011

TÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO ÚNICO
GENERALIDADES

Artículo 1. (OBJETO). La presente Ley tiene por objeto aprobar el Presupuesto General del Estado – PGE del sector público en la gestión fiscal 2011, y las disposiciones financieras específicas para su aplicación y ejecución.

Artículo 2. (ÁMBITO DE APLICACIÓN). La presente Ley se aplica a todas las Instituciones del Sector Público que comprenden los Órganos del Estado Plurinacional, las instituciones que ejercen funciones de Control, de Defensa de la Sociedad y del Estado, Gobiernos Autónomos Departamentales, Regionales, Municipales e Indígenas Originarios Campesinas, Universidades Públicas, Empresas Públicas, Instituciones Financieras Bancarias y no Bancarias, Instituciones Públicas de Seguridad Social y todas aquellas personas naturales y jurídicas que perciban, generen y/o administren recursos públicos.

TÍTULO II
DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

CAPÍTULO V
OTRAS DISPOSICIONES

Artículo 38. (RECURSOS MUNICIPALES QUE FINANCIAN LOS ESTABLECIMIENTOS DE TERCER NIVEL DE SALUD). Los Gobiernos Autónomos Municipales que tengan bajo su jurisdicción establecimientos de tercer nivel de salud, deberán mantener los recursos necesarios presupuestados en su Plan Operativo Anual y Presupuesto de la gestión 2011, para garantizar el funcionamiento de los mismos en servicios básicos, equipos, mobiliario, medicamentos, insumos y demás suministros, mientras se consolide el proceso de transferencia competencial.

Artículo 41. (VIGENCIA DE NORMAS). Quedan vigentes para su aplicación en la gestión fiscal 2011, los siguientes Artículos: 6, 7, 8, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 33, 37, 39, 42, 43, 44, 46, 47, 50, 51, 52, 53, 56, 60, 62 y 63 de la Ley del Presupuesto General del Estado 2010; Artículos 4, 5, 6, 7, 11, 13, 14, 18 de la Ley N° 050 de 9 de octubre de 2010; y el Artículo 10 de la Ley N° 3302 de 16 de diciembre de 2005.

DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA. Las disposiciones contenidas en la presente Ley, se adecúan de manera automática, en cuanto sean aplicables, a la nueva estructura organizacional y definición de entidades del sector público, emergente de la aplicación de la Constitución Política del Estado y las demás disposiciones legales.

SEGUNDA. El Órgano Ejecutivo, mediante Decreto Supremo reglamentará la presente Ley.

Quedan sin efecto las disposiciones contrarias a la presente Ley.

Remítase al Órgano Ejecutivo, para fines constitucionales.

Es dada en la Sala de Sesiones de la Asamblea Legislativa Plurinacional, a los veintiséis días del mes de noviembre del año dos mil diez.

Fdo. René Oscar Martínez Callahuanca, Héctor Enrique Arce Zaconeta, Andrés A. Villca Daza, Clementina Garnica Cruz, Pedro Nuny Caity, Ángel David Cortés Villegas.

Por tanto, la promulgo para que se tenga y cumpla como Ley del Estado Plurinacional de Bolivia.

Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los veintiocho días del mes de noviembre de dos mil diez años.

FDO. EVO MORALES AYMA, Oscar Coca Antezana, Elba Viviana Caro Hinojosa, Luís Alberto Arce Catacora, Luís Fernando Vincenti Vargas, José Antonio Pimentel Castillo, Carmen Trujillo Cárdenas.

3. Decreto Supremo N° 0181 de 28 de junio de 2009 - Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios SABS, Sistema de la Ley (SAFCO)

DECRETO SUPREMO N° 0181

EVO MORALES AYMA
PRESIDENTE DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

CONSIDERANDO:

Que el Artículo 10 de la Ley N° 1178, de 20 de julio de 1990, de Administración y Control Gubernamentales, dispone que el Sistema de Administración de Bienes y Servicios establecerá la forma de contratación, manejo y disposición de bienes y servicios.

Que el Artículo 20 de la Ley N° 1178, establece las atribuciones básicas de los órganos rectores, entre las cuales se encuentra la de emitir las normas y reglamentos básicos para cada sistema.

Que el Decreto Supremo N° 29894, de 7 de febrero de 2009, Organización del Órgano Ejecutivo, establece que es atribución del Ministro de Economía y Finanzas Públicas ejercer las facultades de autoridad fiscal y Órgano Rector de las normas de gestión pública.

Que es atribución del Órgano Rector actualizar, de manera integral, los sistemas de administración gubernamental y las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios.

Que el Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia tiene como política generar mecanismos de apoyo a la producción boliviana, generando mayores oportunidades para todos los actores económicos, promoviendo la inclusión de los Micro y Pequeños Empresarios, Organizaciones Económicas Campesinas y Asociaciones de Pequeños Productores en los procesos de contratación.

Que con el objetivo de lograr eficiencia y agilidad en los procesos de contratación realizados por el Estado, es necesario contar con Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios, que permitan alcanzar estos objetivos con transparencia incorporando la participación social, valores y fines que constituyen pilares en los que se sustenta el Estado Plurinacional de Bolivia.

NORMAS BÁSICAS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

TÍTULO PRELIMINAR
DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I
ASPECTOS GENERALES

ARTÍCULO1.- (SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS).

I. El Sistema de Administración de Bienes y Servicios es el conjunto de normas de carácter jurídico, técnico y administrativo que regula la contratación de bienes y servicios, el manejo y la disposición de bienes de las entidades públicas, en forma interrelacionada con los sistemas establecidos en la Ley N° 1178, de 20 de julio de 1990, de Administración y Control Gubernamentales.

Está compuesto por los siguientes subsistemas:

a) Subsistema de Contratación de Bienes y Servicios, que comprende el conjunto de funciones, actividades y procedimientos administrativos para adquirir bienes, contratar obras, servicios generales y servicios de consultoría;

b) Subsistema de Manejo de Bienes, que comprende las funciones, actividades y procedimientos relativos al manejo de bienes;

c) Subsistema de Disposición de Bienes, que comprende el conjunto de funciones, actividades y procedimientos relativos a la toma de decisiones sobre el destino de los bienes de uso, de propiedad de la entidad, cuando éstos no son ni serán utilizados por la entidad pública.

II. A efectos de las presentes Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios, se entiende por "bienes y servicios" a "bienes, obras, servicios generales y servicios de consultoría", salvo que se los identifique de forma expresa.

ARTÍCULO 2.- (OBJETIVOS DE LAS NORMAS BÁSICAS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS). Las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios, tienen como objetivos:

a) Establecer los principios, normas y condiciones que regulan los procesos de administración de bienes y servicios y las obligaciones y derechos que derivan de éstos, en el marco de la Constitución Política del Estado y la Ley N° 1178;

b) Establecer los elementos esenciales de organización, funcionamiento y de control interno, relativos a la administración de bienes y servicios.

ARTÍCULO 3.-(PRINCIPIOS). La aplicación de las presentes Normas Básicas está orientada bajo los siguientes principios:

a) Solidaridad. Los recursos públicos deben favorecer a todas las bolivianas y bolivianos;

b) Participación. Las bolivianas y bolivianos tienen el derecho de participar en los procesos de contratación de bienes y servicios;

c) Control Social. Las bolivianas y bolivianos tienen el derecho de velar por la correcta ejecución de los recursos públicos, resultados, impactos y la calidad de bienes y servicios públicos;

d) Buena Fe. Se presume el correcto y ético actuar de los servidores públicos y proponentes;

e) Economía. Los procesos de contratación de bienes y servicios, manejo y disposición de bienes, se desarrollarán con celeridad y ahorro de recursos;

f) Eficacia. Los procesos de contratación de bienes y servicios, manejo y disposición de bienes, deben permitir alcanzar los objetivos y resultados programados;

g) Eficiencia. Los procesos de contratación de bienes y servicios, manejo y disposición de bienes, deben ser realizados oportunamente, en tiempos óptimos y con los menores costos posibles;

h) Equidad. Los proponentes pueden participar en igualdad de condiciones, sin restricciones y de acuerdo a su capacidad de producir bienes y ofertar servicios;

i) Libre Participación. Las contrataciones estatales deben permitir la libre participación y la más amplia concurrencia de proponentes, a través de mecanismos de publicidad, con el objeto de obtener las mejores condiciones en cuanto a precio y calidad;

j) Responsabilidad. Los servidores públicos en lo relativo a la contratación, manejo y disposición de bienes y servicios, deben cumplir con toda la normativa vigente y asumir las consecuencias de sus actos y omisiones en el desempeño de las funciones públicas;

k) Transparencia. Los actos, documentos y la información de los procesos de contratación, manejo y disposición de bienes y servicios, son públicos.

ARTÍCULO 4.- (ABREVIATURAS). Para efectos de las presentes Normas Básicas, se establecen las siguientes abreviaturas:

a) ANPE. Apoyo Nacional a la Producción y Empleo;

b) CUCE. Código Único de Contrataciones Estatales;

c) DBC. Documento Base de Contratación;

d) DBC-ANPE. Documento Base de Contratación de Apoyo Nacional a la Producción y Empleo;

e) EPNE. Empresa Pública Nacional Estratégica;

f) LP. Licitación Pública;

g) MAE. Máxima Autoridad Ejecutiva;

h) NB-SABS. Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios;

i) PAC. Programa Anual de Contrataciones;

j) POA. Programa de Operaciones Anual;

k) RE-SABS. Reglamento Específico del Sistema de Administración de Bienes y Servicios;

l) RE-SABS-EPNE. Reglamento Específico del Sistema de Administración de Bienes y Servicios de Empresas Públicas Nacionales Estratégicas;

m) RPA. Responsable del Proceso de Contratación de Apoyo Nacional a la Producción y Empleo;

n) RPC. Responsable del Proceso de Contratación de Licitación Pública;

o) SABS. Sistema de Administración de Bienes y Servicios;

p) SICOES. Sistema de Contrataciones Estatales.

ARTÍCULO 5.- (DEFINICIONES). Para efecto de las presentes NB-SABS y su reglamentación, se establecen las siguientes definiciones:

a) Alimentos Frescos y Perecederos: Son aquellos que por sus características naturales, conservan sus cualidades aptas para la comercialización y el consumo durante un plazo igual o inferior a treinta (30) días calendario o que precisan condiciones de temperatura regulada para su comercialización y transporte;

b) Bienes: Son bienes las cosas materiales e inmateriales que pueden ser objeto de derecho, sean muebles, inmuebles, incluyendo de manera enunciativa y no limitativa, bienes de consumo, fungibles y no fungibles, corpóreos o incorpóreos, bienes de cambio, materias primas, productos terminados o semiterminados, maquinarias, herramientas, equipos, otros en estado sólido, líquido o gaseoso, así como los servicios accesorios al suministro de éstos, siempre que el valor de los servicios no exceda al de los propios bienes;

c) Caso Fortuito: Obstáculo interno atribuible al hombre, imprevisto o inevitable, relativas a las condiciones mismas en que la obligación debía ser cumplida (conmociones civiles, huelgas, bloqueos, revoluciones, etc.);

d) Código Único de Contrataciones Estatales – CUCE: Es el código asignado de forma automática a través SICOES del a cada proceso de contratación, para identificarlo de manera única, desde la publicación de la convocatoria hasta la finalización del proceso;

e) Concesión Administrativa: Es una forma de contratación entre una entidad pública y una persona natural o jurídica, para el uso de un bien de dominio público o la prestación de un servicio público por un tiempo limitado a cambio de una contraprestación; excluyendo los bienes y servicios que no sean

susceptibles de concesionamiento por disposición de la Constitución Política del Estado o la Ley;

f) Contenido Mínimo para el Reglamento Específico del Sistema de Administración de Bienes y Servicios para Empresas Públicas Nacionales Estratégicas: Documento elaborado y aprobado por el Órgano Rector, de uso obligatorio, que establece el contenido mínimo para la elaboración del RE-SABS-EPNE;

g) Concertación de mejores condiciones: Etapa posterior a la notificación de adjudicación, en procesos de contratación bajo la modalidad de Licitación Pública, donde de manera justificada la MAE, el RPC, la Comisión de Calificación y el proponente adjudicado, acordarán las mejores condiciones de contratación cuando la magnitud y complejidad de la misma así lo amerite;

h) Contratación con Financiamiento del Proponente: Es la contratación por la cual la entidad contratante establece en el DBC, que el proponente oferte la provisión de bienes o ejecución de obras con una propuesta de financiamiento parcial o total, para cubrir la inversión por sí mismo o mediante compromiso de terceros;

i) Contratación Llave en Mano: Es la contratación mediante la cual un proponente oferta una obra terminada, que contempla el diseño, ejecución de la obra y la puesta en marcha, referida a instalaciones, equipamiento, capacitación, transferencia intelectual y tecnológica;

j) Contrato: Instrumento legal de naturaleza administrativa que regula la relación contractual entre la entidad contratante y el proveedor o contratista, estableciendo derechos, obligaciones y condiciones para la provisión de bienes, construcción de obras, prestación de servicios generales o servicios de consultoría;

k) Documento Base de Contratación – DBC: Documento elaborado por la entidad contratante para cada contratación, con base en el Modelo de DBC emitido por el Órgano Rector; que contiene las especificaciones técnicas o términos de referencia, metodología de evaluación, procedimientos y condiciones para el proceso de contratación;

l) Error subsanable: Es aquel que incide sobre aspectos no sustanciales, sean accidentales, accesorios o de forma; sin afectar la legalidad ni la solvencia de la propuesta;

m) Especificaciones Técnicas: Parte integrante del DBC, elaborada por la entidad contratante, donde se establecen las características técnicas de los bienes, obras o servicios generales a contratar;

n) Feria de Contratación Estatal: Medio de difusión de las convocatorias donde las entidades públicas dan a conocer públicamente su demanda de bienes y servicios;

o) Fraccionamiento: Es apartarse de la modalidad de contratación inicialmente programada en el PAC, y ejecutar la contratación en una modalidad de menor cuantía. No se considera fraccionamiento a las contrataciones y adquisiciones por ítems, lotes, tramos o paquetes;

p) Fuerza Mayor: Obstáculo externo, imprevisto o inevitable que origina una fuerza extraña al hombre que impide el cumplimiento de la obligación (incendios, inundaciones y otros desastres naturales);

q) Inspección Previa: Actividad previa a la presentación de propuestas que consiste en la verificación del lugar y el entorno que se relacionan con el objeto de la contratación;

r) Leasing: El contrato de leasing es aquel mediante el cual, el arrendador traspasa el derecho a usar un bien a cambio del pago de rentas de arrendamiento durante un plazo determinado al término del cual el arrendatario tiene la opción de comprar el bien arrendado pagando un precio determinado, devolverlo o renovar el contrato;

s) Máxima Autoridad Ejecutiva – MAE. Titular o personero de más alta jerarquía de cada entidad del sector público, sea este el máximo ejecutivo o la dirección colegiada, según lo establecido en su disposición legal o norma de creación;

t) Mesa de Partes: Es el espacio ubicado en el ingreso principal de la entidad pública, con el rótulo visible que señale: "MESA DE PARTES", en el cual se publican el PAC, las convocatorias vigentes y las Resoluciones Impugnables;

u) Método de Selección de Calidad: Método de evaluación que permite seleccionar la propuesta que presente la mejor calificación técnica, sin sobrepasar el Precio Referencial establecido por la entidad contratante;

v) Método de Selección de Calidad, Propuesta Técnica y Costo: Método de evaluación que permite seleccionar la propuesta que presente la mejor calificación combinada en términos de calidad, propuesta técnica y costo;

w) Método de Selección de Menor Costo: Método de evaluación que permite seleccionar la propuesta con el menor precio entre aquellas que hubieran obtenido la calificación técnica mínima requerida;

x) Método de Selección de Presupuesto Fijo: Método de evaluación que permite seleccionar la propuesta que presente la mejor calificación técnica, de acuerdo al presupuesto fijo establecido por la entidad contratante;

y) Modelo de Contrato: Documento estándar, elaborado y aprobado por el Órgano Rector, que contiene cláusulas de relación contractual entre las entidades públicas y los proveedores o contratistas y que forma parte del Modelo de DBC;

z) Modelo de Reglamento Específico del Sistema de Administración de Bienes y Servicios – RE-SABS: Documento estándar, elaborado y aprobado por el Órgano Rector, de utilización obligatoria para la elaboración del RE-SABS por las entidades públicas;

aa) Modelo de Documento Base de Contratación – DBC: Documento estándar, elaborado y aprobado por el Órgano Rector, que forma parte de la reglamentación de las presentes NB-SABS y es de utilización obligatoria por las entidades públicas;

bb) Obras: Son aquellos trabajos relacionados con la construcción, reconstrucción, demolición, reparación, instalación, ampliación, remodelación, adecuación, restauración, conservación, mantenimiento, modificación o renovación de edificios, estructuras, carreteras, puentes o instalaciones, tendido de gasoductos, oleoductos, instalaciones eléctricas, montaje en general, perforación de pozos de agua, así como la preparación y limpieza del terreno, la excavación, la edificación y otros;

cc) Orden de Compra: Es una solicitud escrita a un proveedor para la entrega de bienes a un precio y plazo convenidos y entrega de factura. La Orden de Compra se aplicará sólo en casos de adquisición de bienes de entrega inmediata;

dd) Órgano Rector: El Ministerio de Economía y Finanzas Públicas es el Órgano Rector del SABS con las atribuciones que le confiere la Ley N° 1178 y las establecidas en las presentes NB-SABS;

ee) Precio Referencial: Es el precio estimado por la entidad contratante para un proceso de contratación;

ff) Precio Evaluado más Bajo: Es la oferta que cumple con los aspectos técnicos, administrativos y legales, que una vez evaluados, presenta el menor costo;

gg) Programa Anual de Contrataciones – PAC: Instrumento de planificación donde la entidad pública programa las contrataciones de una gestión, en función de su POA y presupuesto;

hh) Proponente: Persona natural o jurídica que participa en un proceso de contratación mediante la presentación de su propuesta o cotización;

ii) Proveedor o Contratista: Persona natural o jurídica, con quien se hubiera suscrito un contrato o emitido una orden de compra, según las modalidades y tipo de contratación establecidas;

jj) Reglamento Específico del Sistema de Administración de Bienes y Servicios – RE-SABS: Documento elaborado por la entidad pública, que tiene por objeto establecer los aspectos específicos que no estén contemplados en las presentes NB-SABS. El mismo debe ser compatibilizado por el Órgano Rector y aprobado de manera expresa por la entidad;

kk) Reglamento Específico del Sistema de Administración de Bienes y Servicios de Empresas Públicas Nacionales Estratégicas – RE - SABS - EPNE: Documento elaborado por las EPNE, en base al contenido mínimo establecido por el Órgano Rector, que tiene por objeto establecer los procedimientos necesarios para la contratación de bienes y servicios. El mismo debe ser compatibilizado por el Órgano Rector y aprobado de manera expresa por la EPNE;

ll) Responsable del Proceso de Contratación de Licitación Pública – RPC: Servidor público que por delegación de la MAE, es responsable por la ejecución del proceso de contratación y sus resultados, en la modalidad de Licitación Pública;

mm) Responsable del Proceso de Contratación de Apoyo Nacional a la Producción y Empleo – RPA: Servidor público que por delegación de la MAE, es responsable por la ejecución del proceso de contratación y sus resultados, en las modalidades de Contratación Menor y ANPE;

nn) Reunión de Aclaración: Actividad previa a la presentación de propuestas donde los potenciales proponentes pueden expresar sus consultas sobre el proceso de contratación;

oo) Servicios Generales Recurrentes: Son servicios que la entidad requiere de manera ininterrumpida para su funcionamiento;

pp) Servicios de Consultoría: Son los servicios de carácter intelectual tales como diseño de proyectos, asesoramiento, auditoria, desarrollo de sistemas, estudios e investigaciones, supervisión técnica y otros servicios profesionales, que podrán ser prestados por consultores individuales o por empresas consultoras;

qq) Servicios de Consultoría Individual de Línea: Son los servicios prestados por un consultor individual para realizar actividades o trabajos recurrentes, que deben ser desarrollados con dedicación exclusiva en la entidad contratante, de acuerdo con los términos de referencia y las condiciones establecidas en el contrato;

rr) Servicios de Consultoría por Producto: Son los servicios prestados por un consultor individual o por una empresa consultora, por un tiempo determinado, cuyo resultado es la obtención de un producto conforme los términos de referencia y las condiciones establecidas en el contrato;

ss) Servicios Generales: Son los servicios que requieren las entidades públicas para desarrollar actividades relacionadas al funcionamiento o la administración de la misma, los que a su vez se clasifican en: Servicios de Provisión Continua, tales como: seguros, limpieza, vigilancia y otros; y Discontinuos tales como: servicios de courrier, servicios de fotocopias, publicidad, provisión de pasajes aéreos, transporte, publicaciones, impresión y otros similares;

tt) Sistema de Contrataciones Estatales – SICOES: Es el sistema oficial de publicación y difusión de información de los procesos de contratación de

las entidades públicas del Estado Plurinacional de Bolivia, establecido y administrado por el Órgano Rector;

uu) Términos de Referencia: Parte integrante del DBC elaborada por la entidad contratante, donde se establecen las características técnicas de los servicios de consultoría a contratar;

vv) Unidad Administrativa: Es la unidad o instancia organizacional de la entidad contratante, encargada de la ejecución de las actividades administrativas de los subsistemas de contratación, manejo y disposición de bienes y servicios;

ww) Unidad Jurídica: Es la unidad o instancia organizacional de la entidad contratante, encargada de proporcionar asesoramiento legal y atender los asuntos jurídicos en los subsistemas de contratación, manejo y disposición de bienes y servicios;

xx) Unidad Solicitante: Es la unidad o instancia organizacional de la entidad contratante, donde se origina la demanda de la contratación de bienes y servicios;

yy) Valor Actual – VA: El Valor Actual describe el proceso de flujos de dinero futuro que a un descuento y periodos dados representa valores actuales.

ARTÍCULO 6.- (ÁMBITO DE APLICACIÓN). Las presentes NB-SABS y los instrumentos elaborados por el Órgano Rector, son de uso y aplicación obligatoria por todas las entidades públicas señaladas en los Artículos 3 y 4 de la Ley N° 1178 y toda entidad pública con personería jurídica de derecho público, bajo la responsabilidad de la MAE y de los servidores públicos responsables de los procesos de contratación, manejo y disposición de bienes y servicios.

ARTÍCULO 7.- (INCUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS BÁSICAS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS). El incumplimiento de las presentes NB-SABS generará responsabilidades de acuerdo a lo establecido en el Capítulo V de Responsabilidad por la Función Pública, determinada en la Ley N° 1178 y Decretos Supremos Reglamentarios.

CAPÍTULO II
NIVELES Y ATRIBUCIONES

ARTÍCULO 8.- (NIVELES DE ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA). El SABS tiene dos niveles de organización:

a) Nivel Normativo, a cargo del Órgano Rector;

b) Nivel Ejecutivo y Operativo, a cargo de las entidades públicas.

ARTÍCULO 9.- (ATRIBUCIONES DEL ÓRGANO RECTOR). El Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, como Órgano Rector tiene las siguientes atribuciones:

a) Revisar, actualizar y emitir las NB-SABS y su reglamentación;

b) Difundir las NB-SABS y su reglamentación a las entidades públicas y privadas;

c) Prestar asistencia técnica a las entidades públicas y privadas sobre la aplicación de las NB-SABS;

d) Compatibilizar los RE-SABS y RE-SABS-EPNE, elaborados por las entidades públicas y EPNE, en el marco de las presentes NB-SABS;

e) Vigilar la adecuada aplicación de las NB-SABS e integrar la información generada;

f) Administrar el SICOES.

ARTÍCULO 10.- (FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE LAS ENTIDADES PÚBLICAS). Las entidades públicas tienen las siguientes funciones y responsabilidades:

a) Cumplir y hacer cumplir las presentes NB-SABS y su reglamentación;

b) Implantar el SABS;

c) Generar y proporcionar información de la aplicación del SABS para seguimiento y evaluación de la gestión pública;

d) Registrar obligatoriamente en el SICOES, la información establecida en las presentes NB-SABS, utilizando los programas o formularios definidos por el Órgano Rector para el efecto;

e) Elaborar su Reglamento Específico.

ARTÍCULO 11.- (ELABORACIÓN DE REGLAMENTOS ESPECÍFICOS).

I. Las entidades públicas sometidas al ámbito de aplicación de las presentes NB-SABS conforme al Artículo 27 de la Ley N° 1178, deberán elaborar su RE-SABS tomando como base el modelo elaborado por el Órgano Rector.

El RE-SABS deberá ser remitido al Órgano Rector adjuntando el Organigrama actualizado y aprobado hasta el último nivel de desconcentración para su compatibilización; una vez declarado compatible, será aprobado por la entidad pública mediante Resolución expresa.

II. Las EPNE deberán elaborar su RE-SABS-EPNE tomando como base el contenido mínimo elaborado por el Órgano Rector.

El RE-SABS-EPNE deberá ser remitido al Órgano Rector adjuntando el Organigrama actualizado y aprobado hasta el último nivel de desconcentración para su compatibilización; una vez declarado compatible, será aprobado por el Directorio mediante Resolución expresa.

TÍTULO I
SUBSISTEMA DE CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

CAPÍTULO I
ASPECTOS GENERALES

SECCIÓN I
GENERALIDADES

ARTÍCULO 12.- (CONCEPTO). El Subsistema de Contratación de Bienes y Servicios es el conjunto interrelacionado de principios, elementos jurídicos, técnicos y administrativos, que regulan el proceso de contratación de bienes, obras, servicios generales y servicios de consultoría.

ARTÍCULO 13.- (MODALIDADES DE CONTRATACIÓN Y CUANTÍAS).

Se establecen las siguientes modalidades y cuantías:

Modalidad	Cuantía
Contratación Menor	De Bs1.- (UN 00/100 BOLIVIANO) a Bs20.000.- (VEINTE MIL 00/100 BOLIVIANOS)
Apoyo Nacional a la Producción y Empleo	De Bs20.001.- (VEINTE MIL UN 00/100 BOLIVIANOS) a Bs1.000.000.- (UN MILLÓN 00/100 BOLIVIANOS)
Licitación Pública	De Bs1.000.001.- (UN MILLÓN UN 00/100 BOLIVIANOS) adelante
Contratación por Excepción	Sin límite de monto
Contratación por Emergencia	Sin límite de monto
Contratación Directa de Bienes y Servicios	Sin límite de monto

ARTÍCULO 14.- (MODALIDADES Y CUANTÍAS PARA MUNICIPIOS SEGÚN INDICES DE POBREZA). Se establecen las siguientes modalidades y cuantías para los municipios con elevados índices de pobreza:

Modalidad	Cuantía
Contratación Menor	De Bs1.- (UN 00/100 BOLIVIANO) a Bs20.000.- (VEINTE MIL 00/100 BOLIVIANOS)
Apoyo Nacional a la Producción y Empleo	De Bs20.001.- (VEINTE MIL UN 00/100 BOLIVIANOS) adelante
Contratación por Excepción	Sin límite de monto
Contratación por Emergencia	Sin límite de monto
Contratación Directa de Bienes y Servicios	Sin límite de monto

ARTÍCULO 15.- (PLAZOS, TÉRMINOS Y HORARIOS).

I. Todos los plazos establecidos en las presentes NB-SABS se consideran como días hábiles administrativos, excepto aquellos que estén señalados expresamente como días calendario.

II. Son considerados días hábiles administrativos los comprendidos entre lunes y viernes. No son días hábiles administrativos los sábados, domingos y feriados.

III. Todos los actos administrativos cuyo término coincida con días sábados, domingos o feriados, deberán ser trasladados al siguiente día hábil administrativo.

IV. Son consideradas horas hábiles administrativas las que rigen en la entidad convocante como horario de trabajo.

ARTÍCULO 16.- (PRECIO REFERENCIAL).

I. La Unidad Solicitante calculará el Precio Referencial incluyendo todos los tributos, transporte, costos de instalación, inspecciones y cualquier otro concepto que incida en el costo total de los bienes y servicios. Este Precio Referencial deberá contar con la información respaldatoria correspondiente.

II. Para todas las modalidades de contratación, el Precio Referencial tendrá carácter público, debiendo estar señalado en el DBC.

III. En servicios discontinuos, el Precio Referencial será el precio unitario del servicio determinado por la entidad.

IV. Para convocar un proceso de contratación de obras, el Precio Referencial no deberá tener una antigüedad mayor a cuatro (4) meses.

ARTÍCULO 17.- (CONVENIOS DE FINANCIAMIENTO EXTERNO). Cuando las contrataciones públicas sean realizadas en el marco de convenios de financiamiento externo refrendados mediante Ley, se regularán por la normativa y procedimientos establecidos en las presentes NB-SABS, salvo lo expresamente previsto en dichos convenios.

Cuando el convenio de financiamiento externo haya sido firmado por el Órgano Ejecutivo y remitido al Órgano Legislativo, de manera excepcional y mediante Resolución expresa la MAE podrá autorizar el inicio del proceso de contratación con cláusula de condición suspensiva, hasta el Informe de Recomendación y Evaluación, sin compromiso y señalando en el DBC la sujeción del proceso a la firma de la Ley que aprueba el financiamiento.

ARTÍCULO 18.- (CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS GENERALES RECURRENTES). En forma excepcional y bajo exclusiva responsabilidad de la MAE, se podrá iniciar un proceso de contratación de bienes y servicios generales de carácter recurrente para la próxima gestión, en el último cuatrimestre del año llegando hasta la adjudicación, sin compromiso y señalando en el DBC la sujeción del proceso a la aprobación del presupuesto de la siguiente gestión.

ARTÍCULO 19.- (ANTICIPO). Para cubrir los gastos iniciales, correspondientes únicamente al objeto del contrato, la entidad publica podrá otorgar un anticipo, que no deberá exceder al veinte por ciento (20%) del monto total del contrato.

Este anticipo será otorgado previa solicitud del proveedor o contratista y aceptación del contratante.

SECCIÓN II
GARANTÍAS

ARTÍCULO 20.- (TIPOS DE GARANTÍA).

I. Se establecen los siguientes tipos de garantía que deberán expresar su carácter de renovable, irrevocable y de ejecución inmediata:

   a) Boleta de Garantía. Emitida por cualquier entidad de intermediación financiera bancaria o no bancaria, regulada y autorizada por la instancia competente;

   b) Boleta de Garantía a Primer Requerimiento. Emitida por una entidad de intermediación financiera bancaria o no bancaria, regulada y autorizada por la instancia competente;

   c) Póliza de Seguro de Caución a Primer Requerimiento. Emitida por una empresa aseguradora, regulada y autorizada por la instancia competente.

II. Hasta Bs1.000.000.- (UN MILLÓN 00/100 BOLIVIANOS), el proponente decidirá el tipo de garantía a presentar. Para montos mayores, la entidad convocante definirá en el DBC el tipo de garantía a ser presentada.

III. Los proponentes extranjeros que participen en procesos de contratación y ofrezcan en calidad de garantía la póliza de seguro de caución a primer requerimiento, están obligados a contratar esta garantía con entidades aseguradoras que tengan su domicilio constituido en Bolivia y que se encuentren autorizadas para operar por la autoridad financiera. Los proponentes extranjeros que participen en procesos de contratación y ofrezcan la boleta de garantía a primer requerimiento, en el caso de no utilizar directamente una entidad financiera bancaria de Bolivia, deberán presentar garantías emitidas por entidades financieras bancarias que cuenten con corresponsalía legalmente establecida en Bolivia. En casos excepcionales y debidamente justificados, la entidad convocante permitirá que la entidad financiera bancaria actué como avisador de una garantía emitida por una entidad financiera extranjera.

ARTÍCULO 21.- (GARANTÍAS SEGÚN EL OBJETO).

I. Las garantías según el objeto son:

   a) Garantía de Seriedad de Propuesta. Tiene por objeto garantizar que los proponentes participan de buena fe y con la intención de culminar el proceso.

Será por un monto equivalente al uno por ciento (1%) de la propuesta económica del proponente. Para servicios de consultoría, corresponderá al cero punto cinco por ciento (0.5%).

La vigencia de esta garantía deberá exceder en treinta (30) días calendario, al plazo de validez de la propuesta establecida en el DBC.

La Garantía de Seriedad de Propuesta será devuelta al proponente adjudicado contra entrega de la Garantía de Cumplimiento de Contrato, y a los proponentes no adjudicados con anterioridad a su vencimiento, siempre que no haya sido objeto de ejecución por parte de la entidad convocante.

En el caso de la modalidad ANPE, cuando la entidad lo requiera podrá solicitar la presentación de la Garantía de Seriedad de Propuesta, sólo para contrataciones con Precio Referencial mayor a Bs. 200.000.- (DOSCIENTOS MIL 00/100 BOLIVIANOS).

En el caso de servicios generales discontinuos, no se requerirá la presentación de la Garantía de Seriedad de Propuesta.

Para la Contratación Directa de Bienes y Servicios prestados por Empresas Públicas, Empresas Públicas Nacionales Estratégicas, Empresas con Participación Estatal Mayoritaria y la Contratación por Excepción de entidades públicas establecidas en los incisos g) y h) del Artículo 65 de las presentes NB- SABS, no se requerirá la presentación de la Garantía de Seriedad de Propuesta;

b) Garantía de Cumplimiento de Contrato. Tiene por objeto garantizar la conclusión y entrega del objeto del contrato.

Será equivalente al siete por ciento (7%) del monto del contrato.

En la modalidad ANPE, cuando se tengan programados pagos parciales, en sustitución de la Garantía de Cumplimiento de Contrato, se podrá prever una retención del siete por ciento (7%) de cada pago.

En contrataciones hasta Bs1.000.000.- (UN MILLÓN 00/100 BOLIVIANOS), las Micro y Pequeñas Empresas, Asociaciones de Pequeños Productores Urbanos y Rurales y Organizaciones Económicas Campesinas presentarán una Garantía de Cumplimiento de Contrato por un monto equivalente al tres y medio por ciento (3.5%) del valor del contrato o se hará una retención del tres y medio por ciento (3.5%) correspondiente a cada pago cuando se tengan previstos pagos parciales.

Para la Contratación Directa de Bienes y Servicios prestados por Empresas Públicas, Empresas Públicas Nacionales Estratégicas, Empresas con Participación Estatal Mayoritaria y la Contratación por Excepción de Entidades Públicas, establecida en los incisos g) y h) del Artículo 65 de las presentes NB-SABS, en reemplazo de la garantía de cumplimiento de contrato, la entidad

contratante deberá efectuar una retención del siete por ciento (7%) de cada pago.

En contrataciones de servicios generales discontinuos, no se requerirá la Garantía de Cumplimiento de Contrato.

La vigencia de la garantía será computable a partir de la firma del contrato hasta la recepción definitiva del bien, obra, servicio general o servicio de consultoría.

Esta garantía o la retención, será devuelta al contratista una vez que se cuente con la conformidad de la recepción definitiva;

c) Garantía Adicional a la Garantía de Cumplimiento de Contrato de Obras. El proponente adjudicado, cuya propuesta económica esté por debajo del ochenta y cinco por ciento (85%) del Precio Referencial, deberá presentar una Garantía Adicional a la de Cumplimiento de Contrato, equivalente a la diferencia entre el ochenta y cinco por ciento (85%) del Precio Referencial y el valor de su propuesta económica;

d) Garantía de Funcionamiento de Maquinaria y/o Equipo. Tiene por objeto garantizar el buen funcionamiento y/o mantenimiento de la maquinaria y/o equipo objeto del contrato. Será solicitada cuando la entidad lo considere necesario, de acuerdo con las condiciones establecidas en el DBC.

El monto de esta garantía será hasta un máximo del uno punto cinco por ciento (1.5%) del monto del contrato.

A solicitud del proveedor, en sustitución de esta garantía, el contratante podrá efectuar una retención del monto equivalente a la garantía solicitada.

Esta garantía o la retención, será devuelta al proveedor una vez concluido el plazo estipulado en el contrato, siempre y cuando éste hubiese cumplido con todas sus obligaciones contractuales;

e) Garantía de Correcta Inversión de Anticipo. Tiene por objeto garantizar la devolución del monto entregado al proponente por concepto de anticipo inicial.

Será por un monto equivalente al cien por ciento (100%) del anticipo otorgado y deberá tener una vigencia mínima de noventa (90) días calendario, computables a partir de la entrega del anticipo, debiendo ser renovada mientras no se deduzca el monto total.

Conforme el contratista reponga el monto del anticipo otorgado, se podrá reajustar la garantía en la misma proporción.

II. La entidad deberá solicitar, cuando corresponda, la renovación de las garantías.

SECCIÓN III
ASPECTOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

ARTÍCULO 22.- (CARÁCTER PÚBLICO DEL INFORME DE EVALUACIÓN Y RECOMENDACIÓN).

I. Realizada la adjudicación o declaratoria desierta, el Informe de Evaluación y Recomendación será de carácter público.

II. Las propuestas no adjudicadas no tendrán carácter público, quedando prohibida su utilización posterior para otros fines, salvo autorización escrita del proponente.

III. En la modalidad de Licitación Pública se procederá a la devolución de las propuestas a petición de los proponentes no adjudicados, debiendo la entidad convocante conservar una copia de las propuestas no adjudicadas.

IV. En la modalidad ANPE no se devolverán las propuestas no adjudicadas.

ARTÍCULO 23.- (METODOS DE SELECCIÓN Y ADJUDICACIÓN). Se considerarán los siguientes métodos de selección y adjudicación para bienes y servicios: Calidad, Propuesta Técnica y Costo; Calidad; Presupuesto Fijo; Menor Costo; y Precio Evaluado Más Bajo, de acuerdo con lo establecido el DBC.

ARTÍCULO 24.- (ADJUDICACIÓN POR ÍTEMS, LOTES, TRAMOS O PAQUETES).

I. En casos de ventaja técnica o económica, la contratación de bienes y servicios podrá ser adjudicada por ítems, lotes, tramos o paquetes, mediante una sola convocatoria.

II. Se deberá señalar en el DBC el Precio Referencial de cada ítem, lote, tramo o paquete.

III. Esta contratación comprenderá ítems, lotes, tramos o paquetes a ser evaluados y adjudicados separadamente a uno o varios proponentes; el DBC determinará el número o naturaleza de los ítems, lotes, tramos o paquetes, las condiciones para presentar las propuestas y los métodos de selección y adjudicación.

IV. Si uno o más ítems, lotes, tramos o paquetes no se adjudicaran, la entidad declarará desierta la contratación de este ítem, lote, tramo o paquete y procederá a realizar un nuevo proceso de contratación según la modalidad que corresponda.

V. Cuando un proponente presente su propuesta para más de un ítem, lote, tramo o paquete, deberá presentar una sola vez la documentación legal y administrativa; y una propuesta técnica y económica para cada ítem, lote, tramo o paquete.

VI. En caso que se requiera contratar dos o más consultorías individuales con términos de referencia iguales, la entidad podrá realizar un sólo proceso de contratación seleccionando a las propuestas mejor evaluadas.

ARTÍCULO 25.- (RECHAZO Y DESCALIFICACIÓN DE PROPUESTAS). La Comisión de Calificación o el Responsable de Evaluación procederá al rechazo o descalificación de propuestas, cuando las mismas no cumplan con las condiciones establecidas en las presentes NB-SABS y en el DBC.

ARTÍCULO 26.- (ERRORES SUBSANABLES Y NO SUBSANABLES).

I. Todo error considerado subsanable por la Comisión de Calificación o el Responsable de Evaluación, no será causal de descalificación de la propuesta y será consignado en el Informe de Calificación y Recomendación, con la justificación respectiva.

II. Los errores no subsanables estarán establecidos en el Modelo de DBC elaborado por el Órgano Rector, siendo causales de descalificación de la propuesta.

ARTÍCULO 27.- (DECLARATORIA DESIERTA).

I. Procederá la declaratoria desierta cuando:

   a) No se hubiera recibido ninguna propuesta;

   b) Todas las propuestas económicas hubieran superado al Precio Referencial;

   c) Ninguna propuesta hubiese cumplido lo especificado en el DBC;

   d) Cuando el proponente adjudicado incumpla la presentación de documentos o desista de formalizar la contratación y no existan otras propuestas calificadas.

II. En forma previa a la publicación de la siguiente convocatoria, las Unidades Solicitante y Administrativa, analizarán las causas por las que se hubiera declarado desierta la convocatoria, a fin de ajustar las especificaciones técnicas o términos de referencia, los plazos de ejecución del contrato, el Precio Referencial u otros aspectos que permitan viabilizar la contratación.

III. La declaratoria desierta deberá ser publicada en el SICOES.

ARTÍCULO 28.- (CANCELACIÓN, SUSPENSIÓN Y ANULACIÓN DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN).

I. El proceso de contratación podrá ser cancelado, anulado o suspendido hasta antes de la suscripción del contrato o emisión de la orden de compra, mediante Resolución expresa, técnica y legalmente motivada. La entidad convocante no asumirá responsabilidad alguna respecto a los proponentes afectados por esta decisión.

II. La cancelación procederá:

   a) Cuando exista un hecho de fuerza mayor y/o caso fortuito irreversible que no permita la continuidad del proceso;

   b) Se hubiera extinguido la necesidad de contratación;

   c) Cuando la ejecución y resultados dejen de ser oportunos o surjan cambios sustanciales en la estructura y objetivos de la entidad.

      Cuando sea necesario cancelar uno o varios ítems, lotes, tramos o paquetes, se procederá a la cancelación parcial de los mismos, debiendo continuar el proceso para el resto de los ítems, lotes, tramos o paquetes.

Cuando la cancelación se realice antes de la fecha establecida para la presentación de propuestas, la entidad procederá a la devolución de las propuestas recibidas.

Cuando la cancelación sea posterior a la apertura de propuestas, la entidad convocante procederá a la devolución de las mismas a solicitud del proponente, debiendo conservar una copia para el expediente del proceso, excepto en procesos de contratación en la modalidad ANPE.

III. La suspensión procederá cuando a pesar de existir la necesidad de la contratación, se presente un hecho de fuerza mayor y/o caso fortuito que no permita la continuidad del proceso. El proceso de contratación podrá reanudarse únicamente en la gestión fiscal.

Los plazos y actos administrativos se reanudarán mediante Resolución expresa, desde el momento en que el impedimento se hubiera subsanado, reprogramando el cronograma y notificando en el SICOES y en la Mesa de Partes la reanudación del proceso de contratación.

Si la suspensión se hubiera producido antes del cierre de presentación de propuestas, se aceptará en la reanudación del proceso, la participación de nuevos proponentes.

IV. La anulación hasta el vicio más antiguo, en el caso de que desvirtúen la legalidad y validez del proceso, procederá cuando se determine:

a) Incumplimiento o inobservancia a la normativa de contrataciones vigente;

b) Error en el DBC publicado.

Se podrá anular uno o varios ítems, lotes, tramos o paquetes, debiendo continuar el proceso con el resto de los ítems, lotes, tramos o paquetes. Cuando la anulación parcial se efectúe hasta antes de la publicación de la convocatoria, el o los ítems, lotes, tramos o paquetes anulados, deberán ser convocados como un nuevo proceso de contratación según la modalidad que corresponda.

Cuando la anulación sea por error en el DBC publicado, la entidad convocante deberá publicar nuevamente la convocatoria en el SICOES.

SECCIÓN IV
CONTRATACIÓN DE BIENES PRODUCIDOS EN BOLIVIA Y MÁRGENES DE PREFERENCIA

ARTÍCULO 29.- (CONTRATACIÓN DE BIENES PRODUCIDOS EN BOLIVIA).

I. Las contrataciones de bienes deberán ser dirigidas a la producción nacional.

II. Para bienes que no se produzcan en el país, la entidad podrá realizar la contratación de bienes importados.

III. Las entidades públicas están prohibidas de incorporar en el DBC, requisitos técnicos que sólo afectan a la apariencia del bien, debiendo limitarse a garantizar la función y utilidad del mismo.

ARTÍCULO 30.- (MARGEN DE PREFERENCIA Y FACTORES DE AJUSTES).

I. Para bienes se aplicarán los siguientes Márgenes de Preferencia y Factores de Ajuste:

a) En la modalidad ANPE se aplicará uno de los siguientes márgenes de preferencia:

i. Diez por ciento (10%) al precio ofertado en aquellos bienes producidos en el país, independientemente del origen de los insumos. El factor numérico de ajuste será de noventa centésimos (0.90);

ii. Veinte por ciento (20%) al precio ofertado, cuando el porcentaje de componentes de origen nacional (materia prima y mano de obra) del costo bruto de producción sea igual o mayor al cincuenta por ciento (50%). El factor numérico de ajuste será de ochenta centésimos (0.80);

b) En la modalidad de Licitación Pública se aplicarán uno de los siguientes márgenes de preferencia:

i. Diez por ciento (10%) al precio ofertado en aquellos bienes producidos en el país, independientemente del origen de los insumos. El factor numérico de ajuste será de noventa centésimos (0.90);

ii. Veinte por ciento (20%) al precio ofertado, cuando el porcentaje de componentes de origen nacional (materia prima y mano de obra) del costo bruto de producción se encuentren entre el treinta por ciento (30%) y el cincuenta por ciento (50%). El factor numérico de ajuste será de ochenta centésimos (0.80).

iii. Veinticinco por ciento (25%) al precio ofertado, cuando el porcentaje de componentes de origen nacional (materia prima y mano de obra) del costo bruto de producción sea mayor al cincuenta por ciento (50%). El factor numérico de ajuste será de setenta y cinco centésimos (0.75).

II. Para obras en las modalidades ANPE y Licitación Pública, se aplicará un margen de preferencia del cinco por ciento (5%), en los siguientes casos:

a) A las propuestas de empresas constructoras, donde los socios bolivianos tengan una participación de acciones igual o mayor al cincuenta y uno por ciento (51%);

b) A las propuestas de asociaciones accidentales de empresas constructoras, donde los asociados bolivianos tengan una participación en la asociación igual o mayor al cincuenta y uno por ciento (51%).

El factor numérico de ajuste será de noventa y cinco centésimos (0.95).

III. En la modalidad de Licitación Pública, cuando se establezca un plazo referencial no obligatorio para la entrega de los bienes, se aplicará un factor de ajuste al precio de la propuesta cuando el plazo de entrega sea mayor al referencial. El factor numérico de ajuste será de cinco por mil (0.005) por día adicional.

Al precio de las propuestas con plazos iguales o inferiores al plazo referencial, no se les aplicará el factor de ajuste.

ARTÍCULO 31.- (MARGEN DE PREFERENCIA PARA MICRO Y PEQUEÑAS EMPRESAS, ASOCIACIONES DE PEQUEÑOS PRODUCTORES URBANOS Y RURALES Y ORGANIZACIONES ECONÓMICAS CAMPESINAS). En la contratación de bienes y servicios bajo las modalidades de Licitación Pública y ANPE, se aplicará un margen de preferencia del veinte por ciento (20%) al precio ofertado, para las Micro y Pequeñas Empresas, Asociaciones de Pequeños Productores Urbanos y Rurales y Organizaciones Económicas Campesinas. El factor numérico de ajuste será de ochenta centésimos (0.80).

Adicionalmente podrán acceder a los Márgenes de Preferencia establecidos en los Parágrafos I y II del Artículo 30 de las presentes NB-SABS.

CAPÍTULO II
PARTICIPANTES DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

ARTÍCULO 32.- MÁXIMA AUTORIDAD EJECUTIVA). La MAE de cada entidad pública es responsable de todos los procesos de contratación desde su inicio hasta su conclusión, y sus principales funciones son:

a) Disponer que los procesos de contratación de bienes y servicios, se enmarquen en los principios y disposiciones establecidas en las presentes NB-SABS;

b) Disponer que el PAC sea difundido y esté elaborado en base al POA y el presupuesto de la entidad;

c) Designar o delegar mediante Resolución expresa, para uno o varios procesos de contratación, al RPC y al RPA en las modalidades que correspondan; en entidades que de acuerdo con su estructura organizacional no sea posible la designación de RPC o RPA, la MAE deberá asumir las funciones de estos responsables;

d) Designar al Responsable de Recepción para la modalidad ANPE o a la Comisión de Recepción para Licitación Publica, para uno o varios procesos, pudiendo delegar esta función al RPC, al RPA o a la Autoridad Responsable de la Unidad Solicitante;

e) Aprobar el inicio de las contrataciones por excepción y/o emergencias;

f) Suscribir los contratos, pudiendo delegar esta función mediante Resolución expresa, en el marco del Artículo 7 de la Ley N° 2341, de 23 de abril de 2002, de Procedimiento Administrativo;

g) Resolver los Recursos Administrativos de Impugnación, mediante Resolución expresa, siempre y cuando no asuma las funciones de RPC o RPA;

h) Cancelar, Suspender o Anular el proceso de contratación en base a justificación técnica y legal.

ARTÍCULO 33.- (RESPONSABLE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DE LICITACIÓN PÚBLICA).

I. El Responsable del Proceso de Contratación de Licitación Pública – RPC, es el servidor público designado por Resolución expresa de la MAE, como Responsable del Proceso de Contratación en la modalidad de Licitación Pública, y sus principales funciones son:

a) Verificar que la solicitud de la contratación se encuentre inscrita en el POA y en el PAC, y verificar la certificación presupuestaria correspondiente;

b) Autorizar el inicio del proceso de contratación y aprobar el DBC para su publicación;

c) Aprobar el DBC mediante Resolución expresa, después de la Reunión de Aclaración, con las enmiendas, si existieran;

d) Designar a los integrantes de la Comisión de Calificación y rechazar o aceptar las excusas presentadas;

e) Aprobar el Informe de la Comisión de Calificación y sus recomendaciones o solicitar su complementación o sustentación;

f) Cancelar, suspender o anular el proceso de contratación en base a justificación técnica y legal;

g) Adjudicar o Declarar Desierta la contratación de bienes y servicios mediante Resolución expresa;

h) Autorizar, cuando corresponda, la ampliación de plazo de presentación de propuestas o la ampliación de plazo de presentación de documentos para la suscripción del contrato;

i) Requerir la ampliación del plazo de validez de las propuestas y la extensión de la vigencia de las garantías, cuando corresponda.

II. El RPC también será responsable de los procesos de contratación bajo la modalidad de Contratación Directa de Bienes y Servicios, cuando el Precio Referencial sea mayor a Bs1.000.000.- (UN MILLÓN 00/100 BOLIVIANOS).

III. Si el RPC, recibida la complementación o sustentación del Informe de Evaluación y Recomendación, decidiera bajo su exclusiva responsabilidad, apartarse de la recomendación, deberá elaborar un informe fundamentado dirigido a la MAE y a la Contraloría General del Estado.

ARTÍCULO 34.- (RESPONSABLE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DE APOYO NACIONAL A LA PRODUCCIÓN Y EMPLEO).

I. El Responsable del Proceso de Contratación de Apoyo Nacional a la Producción y Empleo – RPA, es el servidor público designado con Resolución expresa por la MAE, como Responsable del Proceso de Contratación en la modalidad ANPE, y sus principales funciones son:

   a) Verificar que la solicitud de la contratación se encuentre inscrita en el POA y en el PAC, y verificar la certificación presupuestaria correspondiente;

   b) Aprobar el DBC y autorizar el inicio del proceso de contratación;

   c) Designar al Responsable de Evaluación o a los integrantes de la Comisión de Calificación, y rechazar o aceptar las excusas presentadas;

   d) Aprobar el Informe del Responsable de Evaluación o de la Comisión de Calificación y sus recomendaciones, o solicitar su complementación o sustentación;

   e) Cancelar, anular o suspender el proceso de contratación en base a justificación técnica y legal;

   f) Adjudicar o Declarar Desierta la contratación de bienes y servicios mediante Resolución expresa cuando la contratación sea mayor a Bs200.000.- (DOSCIENTOS MIL 00/100 BOLIVIANOS). Para montos menores el documento de adjudicación o declaratoria desierta será determinado por la entidad.

   g) Requerir la ampliación del plazo de validez de las propuestas.

II. El RPA también será responsable de los procesos de contratación bajo las siguientes modalidades:

   a) Contratación Menor;

   b) Contratación Directa de Bienes y Servicios, cuando el Precio Referencial sea menor o igual a Bs1.000.000.- (UN MILLÓN 00/100 BOLIVIANOS).

III. Si el RPA, recibida la complementación o sustentación del Informe de Evaluación y Recomendación, decidiera bajo su exclusiva responsabilidad, apartarse de la recomendación, deberá elaborar un informe fundamentado dirigido a la MAE y a la Contraloría General del Estado.

ARTÍCULO 35.- (UNIDAD SOLICITANTE). La Unidad Solicitante en cada proceso de contratación, tiene como principales funciones:

   a) Elaborar las especificaciones técnicas y definir el Método de Selección y Adjudicación a ser utilizado, para la contratación de bienes, obras y servicios generales, velando por la eficacia de la contratación;

b) Elaborar los términos de referencia y definir el Método de Selección y Adjudicación a ser utilizado para la contratación de servicios de consultoría, velando por la eficacia de la contratación;

c) Solicitar el asesoramiento de otras unidades o la contratación de especialistas cuando la unidad solicitante no cuente con personal técnico calificado para la elaboración de las especificaciones técnicas o términos de referencia;

d) Estimar el Precio Referencial de cada contratación. La estimación del Precio Referencial de forma errónea conllevará responsabilidades;

e) Solicitar la contratación de bienes y servicios, en la fecha programada y establecida en el PAC;

f) Verificar que se tiene saldo presupuestario y consignar este hecho en la solicitud de contratación;

g) Preparar, cuando corresponda, notas de aclaración a las especificaciones técnicas o términos de referencia;

h) Preparar en la modalidad de Licitación Pública, cuando corresponda, enmiendas a las especificaciones técnicas o términos de referencia;

i) Integrar las Comisiones de Calificación y Recepción o ser Responsable de Evaluación o Responsable de Recepción de bienes y servicios;

j) Elaborar el informe de justificación técnica para la cancelación, suspensión o anulación de un proceso de contratación y otros informes que se requieran;

k) Efectuar el seguimiento sobre el avance y cumplimiento de los contratos en los aspectos de su competencia.

ARTÍCULO 36.- (UNIDAD ADMINISTRATIVA). La Unidad Administrativa tiene como principales funciones:

a) Elaborar el RE-SABS y remitirlo al Órgano Rector para su compatibilización;

b) Elaborar el PAC en coordinación con las Unidades Solicitantes y efectuar el seguimiento sobre la ejecución de las contrataciones programadas en este documento, remitiendo un informe trimestral a la MAE;

c) Realizar con carácter obligatorio, todos los actos administrativos de los procesos de contratación y velar por el cumplimiento de las condiciones y plazos establecidos en los procesos de contratación;

d) Emitir la certificación presupuestaria;

e) Elaborar el DBC incorporando las especificaciones técnicas o términos de referencia elaborados por la Unidad Solicitante;

f) Organizar y llevar a efecto el taller de elaboración del PAC, y cuando corresponda, la Reunión de Aclaración y la Inspección Previa en coordinación con la Unidad Solicitante;

g) Atender las consultas escritas;

h) Incorporar en el DBC, cuando corresponda, las enmiendas a las especificaciones técnicas o términos de referencia en la modalidad de Licitación Pública, siempre que estas enmiendas no modifiquen la estructura y el contenido del Modelo de DBC elaborado por el Órgano Rector;

i) Designar a los responsables de la recepción de propuestas;

j) Llevar un registro o libro de actas de las propuestas recibidas;

k) Administrar y custodiar las garantías;

l) Ejecutar las garantías, previo informe legal, que deberá ser solicitado oportunamente;

m) Conformar y archivar el expediente de cada uno de los procesos de contratación;

n) Remitir al SICOES toda la información de los procesos de contratación de acuerdo con lo establecido en el Artículo 49 de las presentes NB-SABS.

ARTÍCULO 37.- (UNIDAD JURÍDICA). La Unidad Jurídica en cada proceso de contratación, tiene como principales funciones:

a) Atender y asesorar en la revisión de documentos y asuntos legales que sean sometidos a su consideración durante el proceso de contratación;

b) Elaborar todos los informes legales requeridos en el proceso de contratación;

c) Elaborar los contratos para los procesos de contratación;

d) Firmar o visar el contrato de forma previa a su suscripción, como responsable de su elaboración;

e) Revisar la legalidad de la documentación presentada por el proponente adjudicado para la suscripción del contrato;

f) Atender y asesorar en procedimientos, plazos y resolución de Recursos Administrativos de Impugnación;

g) Elaborar y visar todas las Resoluciones establecidas en las presentes NB-SABS;

h) Elaborar el informe legal para la cancelación, suspensión o anulación de un proceso de contratación

ARTÍCULO 38.- (RESPONSABLE DE EVALUACIÓN Y COMISIÓN DE CALIFICACIÓN).

I. El Responsable de Evaluación y los integrantes de la Comisión de Calificación deberán ser servidores públicos de la entidad técnicamente calificados. Excepcionalmente, cuando la entidad no cuente con servidores públicos y en su lugar tenga consultores individuales de línea, éstos podrán ser designados como Responsable de Evaluación o cómo integrantes de la Comisión de Calificación.

El número de integrantes de la Comisión de Calificación, guardará relación con el objeto y magnitud de la contratación y la estructura organizacional de la entidad pública.

La Comisión de Calificación estará conformada por representantes de la Unidad Administrativa y la Unidad Solicitante.

No podrá ser Responsable de Evaluación ni formar parte de la Comisión de Calificación, la MAE, el RPC, el RPA, ni el representante de la Unidad Jurídica que asesora el proceso de contratación.

II. Todos los integrantes de la Comisión de Calificación son responsables del proceso de evaluación. Las recomendaciones de la Comisión de Calificación serán adoptadas por consenso de sus integrantes.

III. El Responsable de Evaluación y la Comisión de Calificación tienen como principales funciones:

a) Realizar la apertura de propuestas y lectura de precios ofertados en acto público;

b) Efectuar el análisis y evaluación de los documentos técnicos y administrativos;

c) Evaluar y calificar las propuestas técnicas y económicas;

d) Convocar a todos los proponentes para la aclaración sobre el contenido de una o más propuestas, cuando se considere pertinente, sin que ello modifique la propuesta técnica o la económica;

e) Elaborar el Informe de Evaluación y Recomendación de Adjudicación o Declaratoria Desierta para su remisión al RPC o RPA;

f) Efectuar la verificación técnica de los documentos presentados por el proponente adjudicado;

g) Elaborar cuando corresponda, el informe técnico para la cancelación, suspensión o anulación de un proceso de contratación.

IV. El Responsable de Evaluación y los integrantes de la Comisión de Calificación, deberán cumplir las funciones y responsabilidades determinadas en el presente Artículo, con dedicación exclusiva; no podrán delegar sus funciones ni excusarse de participar, salvo en casos de conflicto de intereses, impedimento físico o por las causales de excusa establecidas en las presentes NB-SABS.

ARTÍCULO 39.- (RESPONSABLE DE RECEPCIÓN Y COMISIÓN DE RECEPCIÓN).

I. El Responsable de Recepción y los integrantes de la Comisión de Recepción, deberán ser servidores públicos de la entidad técnicamente calificados. Excepcionalmente, cuando la entidad no cuente con servidores públicos y en su lugar tenga consultores individuales de línea, éstos podrán ser designados como Responsable de Recepción o como integrantes de la Comisión de Recepción.

La Comisión de Recepción estará conformada por representantes de la Unidad Administrativa y la Unidad Solicitante.

No podrá ser Responsable de Recepción ni formar parte de la Comisión de Recepción, la MAE, el RPC, el RPA, ni el representante de la Unidad Jurídica que asesora el proceso de contratación.

II. El Responsable de Recepción y la Comisión de Recepción, tienen como principales funciones:

a) Efectuar la recepción de los bienes y servicios y dar su conformidad verificando el cumplimiento de las especificaciones técnicas y/o términos de referencia;

b) Elaborar y firmar el Acta de Recepción o emitir el Informe de Conformidad, según corresponda, aspecto que no exime las responsabilidades del proveedor ni del supervisor respecto de la entrega del bien o servicio;

c) Elaborar el Informe de Disconformidad, cuando corresponda.

III. La recepción de bienes podrá estar sujeta a verificación, de acuerdo con sus características; la recepción de obras se realizará en dos etapas: provisional y definitiva, emitiéndose las actas respectivas; en servicios, se requerirá el o los Informes de Conformidad parciales y final.

ARTÍCULO 40.- (PROHIBICIONES A LOS PARTICIPANTES DEL PROCESO). En el marco de la Responsabilidad por la Función Pública establecida en la Ley N° 1178 y sus reglamentos, los servidores públicos que intervienen en el proceso de contratación, quedan prohibidos de realizar los siguientes actos:

a) Exigir mayores requisitos a los establecidos en el DBC;

b) Contratar agencias o entidades para que lleven adelante los procesos de contratación por cuenta de la entidad pública;

c) Iniciar los procesos de contratación sin contar con el presupuesto suficiente o necesario, salvo la contratación de bienes y servicios generales recurrentes;

d) Iniciar procesos de contratación de obras, con planos o diseños no actualizados;

e) Fraccionar las contrataciones;

f) Realizar procesos de contratación en proyectos de inversión mayores a un (1) año, que no cuenten con financiamiento para el total de la inversión;

g) Proporcionar información que afecte la legalidad y transparencia de los procesos de contratación;

h) Establecer relaciones que no sean en forma escrita con los proponentes que intervienen en el proceso de contratación, salvo en los actos de carácter público y exceptuando las consultas efectuadas, de manera previa a la presentación de propuestas, al Encargado de Atender Consultas señalado en el DBC. Cuando

se demuestre su incumplimiento ante el RPC o RPA, procederá la separación del servidor público del proceso de contratación;

i) Aceptar o solicitar beneficios o regalos del proponente, sus representantes legales o de terceros relacionados con éste;

j) Negarse a recepcionar propuestas dentro del plazo establecido para la presentación de propuestas en el DBC;

k) Realizar la apertura y/o lectura de las propuestas en horario y lugar diferentes a los establecidos en el DBC;

l) Vender el DBC o cobrar alguna retribución para que un proponente esté habilitado a participar en un proceso de contratación;

m) Direccionar el contenido del DBC, tomando como criterios de evaluación la marca comercial y/o características exclusivas de un proveedor. Cuando fuere absolutamente necesario citarlas, deberán agregarse las palabras "o su equivalente" a continuación de dicha referencia, a fin de aclarar una especificación que de otro modo sería incompleta;

n) Realizar todo acto o actividad contrarios a las disposiciones establecidas en las presentes NB-SABS.

ARTÍCULO 41.- (CAUSALES DE EXCUSA).

I. El RPC, el RPA, el Responsable de Evaluación, los integrantes de la Comisión de Calificación, el Responsable de Recepción, los integrantes de la Comisión de Recepción y los servidores públicos de las Unidades Jurídica y Administrativa que intervienen en el proceso de contratación, se excusarán de participar en un determinado proceso de contratación, mediante informe fundamentado, por las siguientes causales:

a) Tener relación de interés personal o económico de cualquier tipo, con los proponentes;

b) Tener vinculación matrimonial o grado de parentesco hasta el tercer grado de consanguinidad, segundo de afinidad o el derivado de vínculos de adopción, conforme con lo establecido por el Código de Familia así como con los representantes legales, accionistas o socios controladores de los proponentes;

c) Tener litigio pendiente con el proponente o sus representantes legales, accionistas o socios controladores;

d) Tener relación de servicio con el proponente o haberle prestado servicios profesionales de cualquier naturaleza, durante el último año previo al inicio del proceso de contratación.

II. Después de realizada la apertura de propuestas y luego de conocer la nómina de participantes, el RPC o el RPA que estén comprendidos en las causales señaladas en el Parágrafo I del presente Artículo, deberán excusarse de oficio para conducir el

proceso, remitiendo los antecedentes a la MAE, justificando de manera motivada su decisión. En el término de un (1) día, la MAE ratificará al RPC, al RPA o designará a otro servidor público en su reemplazo.

En caso de que la MAE asuma las funciones de RPC y/o RPA, ésta deberá excusarse ante la MAE de la entidad que ejerce tuición; en el caso de Municipalidades, ante el Concejo Municipal.

III. El Responsable de Evaluación o los integrantes de la Comisión de Calificación que estén comprendidos en una o más de las causales señaladas en el Parágrafo I del presente Artículo, deberán excusarse ante el RPC o RPA, una vez conocida la nómina de participantes. La designación del o los servidores públicos reemplazantes será de forma inmediata, salvo que el RPC o RPA decida su ratificación.

IV. El Responsable de Recepción o los integrantes de la Comisión de Recepción que estén comprendidos en una o más de las causales señaladas en el Parágrafo I del presente Artículo, deberán excusarse ante la MAE o la autoridad que los designó, para que elija un reemplazante o decida su ratificación.

V. Los servidores públicos de la Unidad Jurídica y Administrativa que intervienen en el proceso de contratación, que estén comprendidos en una o más de las causales señaladas en el Parágrafo I del presente Artículo, deberán excusarse ante el RPC o el RPA después de conocida la nómina de participantes, para su reemplazo o ratificación.

VI. La omisión de excusa no dará lugar a su recusación; sin embargo, será considerada como causal de Responsabilidad por la Función Pública.

ARTÍCULO 42.- (PROPONENTES). Son sujetos proponentes en procesos de contratación, los siguientes:

a) Personas naturales en la modalidad ANPE; en Licitación Pública sólo cuando se trate de adquisición o arrendamiento de bienes inmuebles;

b) Personas jurídicas;

c) Micro y Pequeñas Empresas;

d) Asociaciones de Pequeños Productores Urbanos y Rurales;

e) Organizaciones Económicas Campesinas – OECAS;

f) Cooperativas;

g) Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro, legalmente constituidas;

h) Empresas Públicas, Empresas Públicas Nacionales Estratégicas y Empresas con Participación Estatal Mayoritaria, de acuerdo con lo establecido en el Parágrafo II del Artículo 72 de las presentes NB-SABS;

i) Entidades públicas que tengan la capacidad para prestar servicios y ejecutar obras, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 65 de las presentes NB-

SABS. Las Universidades Públicas podrán participar en procesos de contratación de servicios de consultoría, únicamente en los campos tecnológico - científico, de educación, investigación y capacitación.

ARTÍCULO 43.- (IMPEDIDOS PARA PARTICIPAR EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN). Están impedidos para participar, directa o indirectamente, en los procesos de contratación, las personas naturales o jurídicas comprendidas en los siguientes incisos:

a) Que tengan deudas pendientes con el Estado, establecidas mediante notas o pliegos de cargo ejecutoriados y no pagados;

b) Que tengan sentencia ejecutoriada, con impedimento para ejercer el comercio;

c) Que se encuentren cumpliendo sanción penal establecida mediante sentencia ejecutoriada por delitos comprendidos en la Ley N° 1743, de 15 de enero de 1997, que aprueba y ratifica la Convención Interamericana contra la Corrupción o sus equivalentes previstos en el Código Penal;

d) Que se encuentren asociadas con consultores que hayan asesorado en la elaboración del contenido del DBC;

e) Que hubiesen declarado su disolución o quiebra;

f) Cuyos representantes legales, accionistas o socios controladores tengan vinculación matrimonial o de parentesco con la MAE, hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad, conforme con lo establecido por el Código de Familia;

g) Los ex servidores públicos que ejercieron funciones en la entidad convocante, hasta un (1) año antes de la publicación de la convocatoria, así como las empresas controladas por éstos;

h) Los servidores públicos que ejercen funciones en la entidad convocante, así como las empresas controladas por éstos;

i) Los proponentes adjudicados que hayan desistido de suscribir el contrato, no podrán participar hasta un (1) año después de la fecha del desistimiento, salvo causas de fuerza mayor o caso fortuito debidamente justificadas y aceptadas por la entidad, que deberá remitir la información al SICOES;

j) Los proveedores, contratistas y consultores con los que se hubiese resuelto el contrato por causales atribuibles a éstos causando daño al Estado, no podrán participar hasta tres (3) años después de la fecha de la resolución, conforme a la información registrada por la entidad en el SICOES.

ARTÍCULO 44.- (CONFLICTO DE INTERESES).

I. Las personas naturales o jurídicas, en forma asociada o no, que asesoren a una entidad pública en un proceso de contratación, no podrán participar en el mismo proceso bajo ninguna razón o circunstancia.

II. La persona natural o jurídica o sus filiales, contratada por la entidad convocante para proveer bienes, ejecutar obras o prestar servicios generales, no podrá prestar servicios de consultoría respecto a los mismos o a la inversa.

CAPÍTULO III
DOCUMENTOS, PUBLICACIONES Y NOTIFICACIONES

SECCIÓN I
DOCUMENTOS

ARTÍCULO 45.- (PROGRAMA ANUAL DE CONTRATACIONES).

I. El PAC será elaborado al inicio de cada gestión en un taller organizado por la Unidad Administrativa de la entidad pública en el que participarán, de manera obligatoria, también las unidades solicitantes.

La realización de este taller no deberá implicar gastos adicionales a la entidad.

II. En el PAC se incluirán las contrataciones mayores a Bs20.000.- (VEINTE MIL 00/100 BOLIVIANOS), independientemente de la Fuente de Financiamiento, debiendo ser publicado con carácter obligatorio en el SICOES y en la Mesa de Partes como requisito indispensable para el inicio del proceso de contratación.

III. El PAC podrá ser ajustado cuando:

a) El POA sea reformulado;

b) El Presupuesto sea reformulado;

c) La entidad, excepcionalmente, de manera justificada requiera reprogramar sus contrataciones.

El PAC ajustado deberá ser publicado en el SICOES y en la Mesa de Partes.

ARTÍCULO 46.- (DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN).

I. El DBC debe ser elaborado por las entidades públicas, utilizando de manera obligatoria los Modelos de DBC elaborados y aprobados por el Órgano Rector.

Cuando no exista un modelo de DBC, la entidad elaborará y aprobará de manera expresa el documento bajo su exclusiva responsabilidad, debiendo publicar la aprobación en el SICOES.

En la modalidad de Contratación Menor, no se requiere elaborar DBC.

II. Cuando por las características específicas de un proceso de contratación, la entidad pública requiera incorporar aspectos que modifiquen el Modelo de DBC aprobado por el Órgano Rector, de manera previa a la publicación de la convocatoria deberá solicitar en forma escrita a éste la autorización de estas modificaciones, adjuntando informe técnico y legal que justifique cada una de las modificaciones solicitadas. El Órgano Rector previo análisis, podrá autorizar o denegar la solicitud de manera expresa.

En caso de que la modificación sea autorizada, la entidad deberá publicar en el SICOES, la autorización del Órgano Rector junto con el DBC modificado.

III. Los Modelos de DBC para la modalidad ANPE, establecerán aspectos de carácter obligatorio y referencial. Los aspectos de carácter referencial podrán ser modificados por la entidad, sin que sea necesaria la autorización del Órgano Rector.

En esta modalidad, cuando se solicite propuestas la entidad deberá elaborar el DBC utilizando obligatoriamente el Modelo de DBC emitido por el Órgano Rector. En caso de que se solicite cotizaciones, no será necesario utilizar el Modelo de DBC, debiendo la entidad crear un DBC de acuerdo con la naturaleza y características de la contratación.

ARTÍCULO 47.- (CRONOGRAMA DE PLAZOS). Es el instrumento de planificación de plazos de cada proceso de contratación, que formará parte del DBC.

El cronograma de plazos será elaborado por la entidad pública de acuerdo a las características y naturaleza de la contratación. Los plazos establecidos en el mismo son de cumplimiento obligatorio.

SECCIÓN II
PUBLICACIONES Y NOTIFICACIONES

ARTÍCULO 48.- (PUBLICACIÓN EN LA MESA DE PARTES). La siguiente información deberá publicarse obligatoriamente en la Mesa de Partes:

a) Programa Anual de Contrataciones;

b) Convocatorias de contrataciones vigentes mayores a Bs20.000.- (VEINTE MIL 00/100 BOLIVIANOS);

c) Resoluciones Impugnables, en el plazo máximo de dos (2) días a partir de la fecha de emisión de las mismas.

La Mesa de Partes deberá ser actualizada permanentemente.

ARTÍCULO 49.- (PUBLICACIÓN EN EL SISTEMA DE CONTRATACIONES ESTATALES).

I. Para contrataciones mayores a Bs20.000.- (VEINTE MIL 00/100 BOLIVIANOS) independientemente de la fuente de financiamiento, las entidades públicas deberán registrar obligatoriamente en el SICOES la siguiente información:

a) El PAC, los DBC y sus enmiendas, ampliación de plazos, adjudicación, declaratoria desierta, contrato y sus modificaciones;

b) Contrataciones por Emergencia, Contrataciones Directas de Bienes y Servicios, Contrataciones con Objetos Específicos, Contrataciones Directas para Empresas Públicas Nacionales Estratégicas – EPNE y Contrataciones por Excepción exceptuando las comprendidas en los incisos i) y l) del Artículo 65 de las presentes NB-SABS;

c) Proponentes que desistieron de suscribir contratos;

d) Contratos resueltos especificando las causales de resolución;

e) Informes periódicos de avance de contratos en bienes, obras y servicios de consultoría para el caso de estudios a diseño final y supervisión técnica;

f) Toda otra información requerida por el Órgano Rector.

El contenido de la información registrada en el SICOES, es de exclusiva responsabilidad de la entidad pública.

II. Las condiciones y plazos para la publicación de información, serán establecidas en el Manual de Operaciones del SICOES.

III. Toda publicación que se realice en el SICOES se constituye en la documentación oficial del proceso de contratación.

El DBC publicado en el SICOES es el documento oficial que rige el proceso de contratación.

IV. El proponente que desee participar en un proceso de contratación, accederá directamente al DBC del sitio Web del SICOES (www.sicoes.gov.bo), sin tener la obligación de recabar ninguna documentación adicional de la entidad convocante.

V. Opcionalmente, para mayor transparencia, además de la publicación en el SICOES, la entidad podrá publicar la convocatoria en medios de comunicación alternativos de carácter público, tales como Ferias de Contrataciones Estatales, radioemisoras, canales de televisión, medios de prensa escritos y otros.

ARTÍCULO 50.- (CÓMPUTO DE PLAZOS). Para contrataciones mayores a Bs20.000.- (VEINTE MIL 00/100 BOLIVIANOS), los plazos se computarán a partir de la publicación del proceso de contratación en el SICOES.

ARTÍCULO 51.- (NOTIFICACIONES).

I. Para efecto de las presentes NB-SABS, las notificaciones serán realizadas vía correo electrónico y/o fax y a través del SICOES, en el plazo máximo de dos (2) días a partir de la fecha de emisión de la Resolución Impugnable.

II. El proponente y/o recurrente deberá señalar expresamente la dirección de correo electrónico y/o fax para su notificación.

El comprobante de envío incorporado al expediente del proceso de contratación, acreditará la notificación y se tendrá por realizada en la fecha de su envío.

III. En caso de que la notificación vía correo electrónico y/o fax, no hubiera podido ser efectuada, la notificación se dará por realizada en la fecha de publicación de la Resolución en el SICOES.

CAPÍTULO IV
RÉGIMEN DE CONTRATACIONES

SECCIÓN I
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN MENOR

ARTÍCULO 52.- (DEFINICIÓN DE MODALIDAD DE CONTRATACIÓN MENOR). Modalidad para la contratación de bienes y servicios, que se aplicará cuando el monto sea igual o menor a Bs.20.000.- (VEINTE MIL 00/100 BOLIVIANOS).

ARTÍCULO 53.- (RESPONSABLE DE EJECUTAR LA CONTRATACIÓN MENOR). De acuerdo al inciso a) del Parágrafo II del Artículo 34, el responsable de ejecutar las contrataciones menores es el RPA.

ARTÍCULO 54.- (CONDICIONES PARA LA CONTRATACIÓN MENOR). Las condiciones para la Contratación Menor deberán ser reglamentadas por cada entidad pública en su RE-SABS y deberán considerar los siguientes aspectos:

a) No requiere cotizaciones ni propuestas;
b) No se sujetarán a plazos;
c) Los bienes y servicios contratados deben reunir condiciones de calidad para cumplir con efectividad los fines para los que son requeridos;
d) Deben efectuarse considerando criterios de economía para la obtención de los mejores precios de mercado;
e) Deben efectuarse a través de acciones inmediatas, ágiles y oportunas.

SECCIÓN II
MODALIDAD DE APOYO NACIONAL A LA PRODUCCIÓN Y EMPLEO

ARTÍCULO 55.- (DEFINICIÓN DE LA MODALIDAD DE APOYO NACIONAL A LA PRODUCCIÓN Y EMPLEO). Modalidad para la contratación de bienes y servicios que permite la libre participación de un número indeterminado de proponentes, apoyando la producción y empleo a nivel nacional. Se aplicará cuando el monto sea mayor a Bs20.000.- (VEINTE MIL 00/100 BOLIVIANOS) hasta Bs1.000.000.- (UN MILLÓN 00/100 BOLIVIANOS).

ARTÍCULO 56.- (CONDICIONES PARA LA CONTRATACIÓN EN LA MODALIDAD DE APOYO NACIONAL A LA PRODUCCIÓN Y EMPLEO). La contratación para la modalidad ANPE, se realizará mediante solicitud de cotizaciones o propuestas, publicando el DBC en el SICOES y en la Mesa de Partes. Se procederá a la evaluación aún cuando se hubiese recibido una sola cotización o propuesta.

ARTÍCULO 57.- (PLAZOS PARA LA MODALIDAD DE APOYO NACIONAL A LA PRODUCCIÓN EMPLEO).

I. Para la presentación de cotizaciones o propuestas, se establecen los siguientes plazos obligatorios:

a) Para contrataciones mayores a Bs20.000.- (VEINTE MIL 00/100 BOLIVIANOS) hasta Bs200.000.- (DOSCIENTOS MIL 00/100 BOLIVIANOS), mínimo cuatro (4) días;

b) Para contrataciones mayores a Bs200.000.- (DOSCIENTOS MIL 00/100 BOLIVIANOS) hasta Bs1.000.000.- (UN MILLÓN 00/100 BOLIVIANOS), mínimo ocho (8) días.

II. Los plazos de otras actividades del proceso de contratación deberán ser establecidos por la entidad convocante, en el cronograma de plazos que formará parte del DBC.

ARTÍCULO 58.- (PROCESO DE CONTRATACIÓN POR COTIZACIONES O PROPUESTAS). Considerando las siguientes actividades:

a) Actividades previas a la publicación: Elaboración de especificaciones técnicas o términos de referencia, solicitud de contratación, elaboración del DBC, autorización del inicio del proceso, entre otras;

b) Inicio de proceso con la publicación de la convocatoria;

c) Actividades administrativas opcionales, previas a la presentación de propuestas: Consultas Escritas, Inspección Previa, Reunión Informativa de Aclaración, entre otras;

d) Apertura pública y lectura de precios ofertados;

e) Evaluación en acto continuo, de cotizaciones o propuestas presentadas y elaboración de Informe de Evaluación y Recomendación de Adjudicación o Declaratoria Desierta;

f) Convocatoria a todos los proponentes que presentaron propuestas, cuando se requiera la aclaración de una o más propuestas;

g) Elaboración de la Resolución de Adjudicación o Declaratoria Desierta, cuando corresponda;

h) Notificación;

i) Suscripción de contrato o emisión de Orden de Compra;

j) Recepción.

El control social será ejercido a través de los representantes de la sociedad que participen en los actos públicos de esta modalidad de contratación. Para tal efecto las publicaciones en la Mesa de Partes y en el SICOES se constituirán en los medios de información de las fechas de realización de los actos públicos.

SECCIÓN III
MODALIDAD DE LICITACIÓN PÚBLICA

ARTÍCULO 59.- (DEFINICIÓN DE LA MODALIDAD DE LICITACIÓN PÚBLICA). Modalidad para la contratación de bienes y servicios que se aplicará cuando el monto sea mayor a

Bs1.000.000.- (UN MILLÓN 00/100 BOLIVIANOS) permitiendo la participación de un número indeterminado de proponentes.

ARTÍCULO 60.- (TIPOS DE CONVOCATORIA). Se podrán aplicar los siguientes tipos de convocatoria:

a) Convocatoria Pública Nacional, para contrataciones mayores a Bs1.000.000.- (UN MILLÓN 00/100 BOLIVIANOS) hasta Bs40.000.000.- (CUARENTA MILLONES 00/100 BOLIVIANOS);

b) Convocatoria Pública Internacional, para contrataciones mayores a Bs40.000.000.- (CUARENTA MILLONES 00/100 BOLIVIANOS).

Si por el objeto de la contratación se requiere dar difusión internacional a la convocatoria, en contrataciones menores a Bs40.000.000.- (CUARENTA MILLONES 00/100 BOLIVIANOS), se podrá realizar convocatorias publicas internacionales, ajustando su procedimiento a este tipo de convocatoria.

ARTÍCULO 61.- (PLAZOS PARA LA MODALIDAD DE LICITACIÓN PÚBLICA).

I. Para la presentación de propuestas, se establecen los siguientes plazos obligatorios:

a) Licitación Pública Nacional, mínimo quince (15) días;

b) Licitación Pública Internacional, mínimo veinte (20) días.

II. Los plazos de otras actividades del proceso de contratación, deberán ser establecidos por la entidad convocante, en el cronograma de plazos que formará parte del DBC.

III. El plazo de presentación de propuestas podrá ser ampliado de forma excepcional por única vez mediante Resolución expresa, por un tiempo máximo de diez (10) días adicionales, por causas de fuerza mayor, caso fortuito o por enmiendas al DBC, debiéndose efectuar los ajustes al cronograma de plazos y realizar su publicación en el SICOES.

ARTÍCULO 62.- (PROCESO DE CONTRATACIÓN PARA LICITACIÓN PÚBLICA). Considerando las siguientes actividades:

a) Actividades previas a la publicación: Elaboración de especificaciones técnicas o términos de referencia, solicitud de contratación, elaboración del DBC, autorización de inicio del proceso de contratación, entre otras;

b) Inicio de proceso con la publicación de la convocatoria;

c) Actividades administrativas previas a la presentación de propuestas:

i. Consultas Escritas;

ii. Reunión de Aclaración;

iii. Inspección Previa, cuando corresponda;

d) Aprobación del DBC con las enmiendas, si existieran;

e) Notificación;

f) Apertura pública y lectura de precios ofertados;

g) Evaluación en acto continuo de propuestas y elaboración del Informe de Evaluación y Recomendación de Adjudicación o Declaratoria Desierta;

h) Convocatoria a todos los proponentes que presentaron propuestas, cuando se requiera la aclaración de una o más propuestas;

i) Elaboración de la Resolución de Adjudicación o Declaratoria Desierta, que deberá contener mínimamente:

   i. Nómina de los participantes y precios ofertados;

   ii. Los resultados de la calificación;

   iii. Causales de rechazo y/o descalificación, si existieran;

j) Notificación;

k) Concertación de mejores condiciones técnicas, cuando corresponda;

l) Suscripción de contrato;

m) Recepción.

El control social será ejercido a través de los representantes de la sociedad que participen en los actos públicos de esta modalidad de contratación. Para tal efecto las publicaciones en la Mesa de Partes y en el SICOES se constituirán en los medios de información de las fechas de realización de los actos públicos.

SECCIÓN IV
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN POR EXCEPCIÓN

ARTÍCULO 63.- (DEFINICIÓN DE LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN POR EXCEPCIÓN). Modalidad que permite la contratación de bienes y servicios, única y exclusivamente por las causales de excepción señaladas en el Artículo 65 de las presentes NB-SABS.

Esta modalidad no será aplicable cuando la misma sea por falta de previsión de la entidad o inoportuna convocatoria del bien o servicio.

ARTÍCULO 64.- (RESPONSABLE DE CONTRATACIONES POR EXCEPCIÓN). La MAE de la entidad es responsable de las contrataciones por excepción.

La autorización de las contrataciones por excepción será mediante Resolución expresa, motivada técnica y legalmente, e instruirá se realice la contratación conforme dicte la Resolución.

ARTÍCULO 65.- (CAUSALES PARA LA CONTRATACIÓN POR EXCEPCIÓN). La Contratación por Excepción, procederá única y exclusivamente en los siguientes casos:

a) Cuando exista un único proveedor para la contratación de bienes, obras y servicios generales y siempre que éstos no puedan ser sustituidos por bienes o servicios similares o de marcas genéricas. La marca de fábrica no constituye por sí misma causal de exclusividad;

b) Cuando los servicios de consultoría requieran de una experiencia o especialización que sólo pueda ser realizada por un único Consultor, sea persona natural o jurídica;

c) Ante la resolución de contrato por las causales establecidas en el mismo; la interposición de recurso o proceso no impedirá la contratación;

d) Compra de semovientes por selección, cuando se trate de ejemplares que aportan beneficios adicionales respecto a otros y con justificación documentada;

e) Compra de alimentos frescos y perecederos;

f) Adquisición de obras de arte;

g) Cuando no existan empresas legalmente constituidas que puedan ofrecer servicios de consultoría especializados, se podrá contratar entidades públicas que estén capacitadas para prestar los servicios requeridos;

h) Contratación del Comando de Ingeniería del Ejército, del Instituto Geográfico Militar, del Servicio de Geología y Técnico de Minas – SERGEOTECMIN y del Registro Único para la Administración Tributaria Municipal – RUAT, de acuerdo a su misión institucional;

i) Contratación de armamento, pertrechos, equipamiento antimotín, sistemas de comando, control y comunicaciones por el Ministerio de Defensa para las Fuerzas Armadas, por razones de seguridad y defensa del Estado;

j) El Ministerio de Defensa para las Fuerzas Armadas y el Comando de Ingeniería del Ejercito, podrán efectuar la contratación de maquinaria y equipo reacondicionado, siempre y cuando los mismos tengan la garantía emitida por el fabricante o representante autorizado y que garantice el óptimo funcionamiento por el tiempo mínimo establecido en la contratación;

k) Adquisición de harina, fideo, azúcar y aceite para la tropa de las Fuerzas Armadas, cuando la primera convocatoria para la adquisición de estos bienes hubiera sido declarada desierta, en cualquier modalidad de contratación. Para la aplicación de esta excepción, el Ministerio de Defensa convocará públicamente a empresas nacionales productoras establecidas en el país, otorgando prioridad al pequeño productor siempre y cuando estos bienes sean producidos en el país;

l) Contratación de armamento, pertrechos, equipamiento antimotín, sistemas de control y comunicaciones por la Policía Boliviana y el Ministerio de Gobierno, por razones de seguridad pública del Estado;

m) Adquisición de harina, fideo, azúcar y aceite para la tropa policial, por la Policía Boliviana, cuando la primera convocatoria para la adquisición de estos bienes hubiera sido declarada desierta, en cualquier modalidad de contratación. Para la aplicación de esta excepción, la Policía Boliviana convocará públicamente a empresas nacionales productoras establecidas en el

país, otorgando prioridad al pequeño productor siempre y cuando estos bienes sean producidos en el país;

n) Las Empresas Publicas y las Municipalidades con Elevados Índices de Pobreza podrán efectuar la contratación de maquinaria y equipo reacondicionado, siempre y cuando los mismos tengan la garantía emitida por el fabricante o representante legalmente autorizado, que garantice el óptimo funcionamiento por el tiempo mínimo establecido en la contratación;

o) Contratación de profesionales abogados, en función de criterios que beneficien intereses estatales, previa justificación de que el proceso no pueda ser atendido por la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la entidad;

p) Cuando una convocatoria internacional, hubiese sido declarada desierta por segunda vez;

q) Cuando una convocatoria nacional, hubiese sido declarada desierta por tercera vez;

r) Contratación de artistas;

s) Adquisición de alimentos de producción primaria por el Ministerio de Defensa o la Policía Boliviana para la dotación a las Fuerzas Armadas y Policía Boliviana respectivamente, que deberán ser provistos por asociaciones de pequeños productores debidamente acreditados por el Ministerio de Desarrollo Rural y Tierras.

ARTÍCULO 66.- (CONDICIONES PARA LA CONTRATACIÓN POR EXCEPCIÓN).

I. Cada entidad deberá desarrollar procedimientos para efectuar estas contrataciones a través de acciones inmediatas, ágiles y oportunas.

II. Una vez suscrito el contrato, la entidad contratante deberá:

a) Presentar la información de la contratación a la Contraloría General del Estado;

b) Registrar la Contratación por Excepción en el SICOES, cuando el monto sea mayor a Bs20.000.- (VEINTE MIL 00/100 BOLIVIANOS).

SECCIÓN V
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN POR DESASTRES Y/O EMERGENCIAS

ARTÍCULO 67.- (DEFINICIÓN DE LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN POR DESASTRES Y/O EMERGENCIAS). Modalidad que permite a las entidades públicas contratar bienes y servicios, única y exclusivamente para enfrentar los desastres y/o emergencias nacionales, departamentales y municipales, declaradas conforme a la Ley N° 2140, de 25 de octubre de 2000, para la Reducción de Riesgos y Atención de Desastres.

ARTÍCULO 68.- (RESPONSABLE DE LA CONTRATACIÓN POR DESASTRES Y/O EMERGENCIAS). La MAE de la entidad es responsable de las contrataciones por desastres y/o emergencias.

ARTÍCULO 69.- (CONDICIONES PARA LA CONTRATACIÓN POR DESASTRES Y/O EMERGENCIAS). Los procesos y condiciones de la contratación por desastres y/o emergencias deberán ser reglamentadas por la MAE de cada entidad.

SECCIÓN VI
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA DE BIENES Y SERVICIOS

ARTÍCULO 70.- (DEFINICIÓN DE LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA DE BIENES Y SERVICIOS). Modalidad que permite la contratación directa de bienes y servicios sin límite de cuantía, única y exclusivamente por las causales señaladas en el Artículo 72 de las presentes NB-SABS.

ARTÍCULO 71.- (RESPONSABLES). El RPA o el RPC de acuerdo con el monto de la contratación, será responsable de las contrataciones directas de bienes y servicios. Sus funciones estarán determinadas en el RE-SABS de cada entidad pública.

ARTÍCULO 72.- (CAUSALES PARA LA CONTRATACIÓN DIRECTA DE BIENES Y SERVICIOS).

I. La Contratación Directa de Bienes y Servicios, procederá en los siguientes casos:

a) Bienes con tarifas únicas y reguladas por el Estado: gasolina, diesel, gas licuado y otros;

b) Servicios públicos: energía eléctrica, agua y otros de naturaleza análoga;

c) Medios de comunicación: televisiva, radial, escrita u otros medios de difusión. No se aplica a la contratación de agencias de publicidad;

d) Arrendamiento de inmuebles para funcionamiento de centros educativos o de salud: cuando por razones de fuerza mayor o caso fortuito, el funcionamiento de centros educativos o de salud se vea afectado, la entidad podrá arrendar bienes inmuebles que permitan la continuidad del funcionamiento de estos centros;

e) Arrendamiento de inmuebles para funcionamiento de oficinas de entidades públicas: cuando la entidad no cuente con infraestructura propia y en casos de extrema necesidad, previo certificado de inexistencia emitido por el SENAPE;

f) Adquisición de pasajes aéreos de aerolíneas en rutas nacionales: siempre y cuando el costo de los pasajes se sujete a tarifas únicas y reguladas por la instancia competente. No se aplica a la contratación de agencias de viaje;

g) Suscripción a medios de comunicación escrita o electrónica: diarios, revistas y publicaciones especializadas;

h) Adquisición de repuestos del proveedor: cuando se requiera preservar la garantía y consiguiente calidad del equipo y/o maquinaria;

i) Transporte para la tropa de la Policía Boliviana y de las Fuerzas Armadas: cuando se requiera enfrentar las emergencias de seguridad pública del Estado;

j) Bienes y Servicios locales para Municipalidades con Elevados Índices de Pobreza: siempre y cuando los bienes y servicios sean provistos por proponentes con establecimiento de su actividad productiva o servicio en el Municipio y cumplan con las condiciones establecidas por la Municipalidad.

II. Las entidades públicas podrán efectuar la Contratación Directa de Bienes y Servicios provistos por Empresas Públicas, Empresas Públicas Nacionales Estratégicas o Empresas con Participación Estatal Mayoritaria, siempre y cuando:

a) Su misión institucional determine la capacidad de ofertar bienes y servicios;

b) Dispongan de capacidad suficiente para cumplir con las condiciones establecidas por la entidad convocante;

c) Los precios de su propuesta económica fueran iguales o menores a los precios del mercado;

d) Los bienes o servicios ofertados cuenten con la calidad requerida.

ARTÍCULO 73.- (CONDICIONES PARA LA CONTRATACIÓN DIRECTA DE BIENES Y SERVICIOS).

I. Las condiciones para la Contratación Directa de Bienes y Servicios deberán ser reglamentadas por cada entidad pública en su RE-SABS.

II. Una vez suscrito el contrato, la entidad contratante deberá:

a) Presentar la información de la contratación a la Contraloría General del Estado;

b) Registrar la Contratación Directa de Bienes y Servicios en el SICOES, cuando el monto sea mayor a Bs20.000.- (VEINTE MIL 00/100 BOLIVIANOS).

CAPÍTULO V
CONTRATACIONES CON OBJETOS ESPECÍFICOS

ARTÍCULO 74.- (CONTRATACIÓN DE AUDITORIAS PARA CONTROL GUBERNAMENTAL). En el ámbito de las facultades conferidas a la Contraloría General del Estado por el Artículo 42 inciso a) de la Ley N° 1178 y el inciso i) del Artículo 3 del Decreto Supremo N° 23215, de 22 de julio de 1992, la contratación de firmas o servicios profesionales de auditoria, deberá sujetarse al reglamento de la Contraloría General del Estado.

ARTÍCULO 75.- (CONTRATACIONES CON FINANCIAMIENTO DEL PROPONENTE).

I. Las contrataciones con financiamiento del proponente, deberán cumplir con las políticas y normativas emanadas por los Órganos Rectores de los Sistemas Nacionales de Inversión Pública, Presupuesto, Tesorería y Crédito Público, siendo responsabilidad de la MAE cumplir con la normativa de crédito público, para la obtención de financiamiento.

II. Las contrataciones con financiamiento del proponente, deberán realizarse según las modalidades establecidas en las presentes NB-SABS.

III. Durante el proceso de Contratación con Financiamiento del Proponente, a efecto de comparabilidad entre varias propuestas donde se consideren todas las condiciones financieras que hacen al financiamiento ofertado, se utilizará el cálculo del Valor Actual del flujo proyectado de pagos y servicio de deuda, a una determinada fecha de corte.

IV. En las contrataciones con financiamiento del proponente, la entidad debe especificar en el contrato, el momento a partir del cual se crea la obligación de reembolso del financiamiento recibido, determinando el documento de respaldo que lo sustenta. El contrato deberá señalar con precisión el monto financiado y la fecha a partir de la cual se devengarán los intereses y aplicarán las condiciones financieras de la propuesta adjudicada.

V. El o los anticipos otorgados por la entidad pública al proveedor o contratista, no se consideran parte del financiamiento del proponente.

ARTÍCULO 76.- (CONTRATACIONES LLAVE EN MANO).

I. Las contrataciones llave en mano podrán realizarse en proyectos donde sea racionalmente más económico otorgar a un mismo contratante el diseño, la ejecución de la obra y la puesta en marcha referida a instalaciones, equipamiento, capacitación, transferencia intelectual y tecnológica.

II. Esta forma de contratación no exime ni libera del cumplimiento de las normas establecidas en el Sistema Nacional de Inversión Pública – SNIP y las reglamentaciones correspondientes para la ejecución de proyectos de inversión pública.

III. Las contrataciones llave en mano con financiamiento del proponente, están sujetas a lo establecido en el Artículo 75 de las presentes NB-SABS.

ARTÍCULO 77.- (CONTRATACIONES REALIZADAS EN PAÍSES EXTRANJEROS).

I. Las contrataciones de bienes y servicios especializados que las entidades públicas realicen en el extranjero, se sujetarán a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 26688, de 5 de julio de 2002 y a los principios establecidos en las presentes NB-SABS.

II. Las contrataciones que realicen las Representaciones del Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia en países extranjeros, deberán ser establecidas en sus Reglamentos Específicos, en base a los principios establecidos en las presentes NB-SABS y acorde con las prácticas aceptables en el país de residencia.

III. El Ministerio de Defensa para las Fuerzas Armadas, el Servicio Nacional de Aerofotogrametría, el Servicio Geodésico de Mapas, la Empresa de Transporte Aéreo Boliviano, Ministerio de la Presidencia y Dirección General de Aeronáutica Civil, podrán contratar servicios de mantenimiento de aeronaves de su propiedad a empresas extranjeras en su país de origen desde el territorio boliviano, incluyendo la compra de repuestos emergentes de este mantenimiento. Estas contrataciones

podrán adherirse a los contratos elaborados por los proveedores y contratistas en lo que corresponda.

IV. La Administración de Servicios Auxiliares a la Navegación Aérea – AASANA, podrá efectuar contrataciones para la adquisición de equipos y sistemas de aeronavegación directamente de fábricas del extranjero, considerando marcas genéricas, con la finalidad de prestar servicios de seguridad de aeronavegación en aire y tierra.

ARTÍCULO 78.- (CONCESIÓN ADMINISTRATIVA). La Concesión Administrativa de bienes y servicios, según la cuantía, deberá realizarse conforme a las modalidades establecidas en las presentes NB-SABS.

ARTÍCULO 79.- (CONTRATACIÓN DE SEGUROS).

I. Para la Contratación de Seguros se aplicará lo establecido en las presentes NB-SABS, Ley de Seguros y Código de Comercio.

II. Las contrataciones de seguros deberán efectuarse con entidades aseguradoras constituidas y autorizadas para operar en el territorio boliviano, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 3 de la Ley N° 1883, de 25 de junio de 1998, de Seguros.

III. La Contratación de Seguros será realizada considerando el valor de la prima estimada para obtener el seguro como monto total del contrato y no del monto a asegurar. La póliza constituye la base de la contratación y es parte indivisible del contrato.

IV. La Contratación de Seguros, deberá efectuarse conforme a las siguientes cuantías:

a) ANPE para contrataciones mayores a Bs20.000.- (VEINTE MIL 00/100 BOLIVIANOS) hasta Bs60.000.- (SESENTA MIL 00/100 BOLIVIANOS), con un plazo para la presentación de propuestas mínimo de ocho (8) días;

b) Licitación Pública para contrataciones mayores a Bs60.000.- (SESENTA MIL 00/100 BOLIVIANOS), con un plazo para la presentación de propuestas mínimo de quince (15) días.

V. Deberán tenerse en cuenta las siguientes previsiones para la Contratación de Seguros:

a) Para la contratación de asesores en los procesos de Contratación de Seguros, la entidad convocante deberá regirse estrictamente a lo establecido en los siguientes Artículos de la Ley N° 1883:

i. Artículo 22, los corredores de seguros podrán ser también asesores en seguros, pero no podrán detentar ambas calidades en una misma operación;

ii. Artículo 25, los asesores en seguros no podrán ser corredores en seguros;

b) Los asesores en seguros deberán estar autorizados y registrados en la instancia correspondiente;

c) Los asesores en seguros deberán ser contratados según lo establecido en las NB-SABS, no pudiendo ser nombrados o asignados "ad honorem";

d) Los asesores en seguros, no deberán tener ninguna relación ni contacto con las compañías aseguradoras respecto al proceso de contratación, ni las compañías con los asesores;

e) Las compañías aseguradoras no podrán participar en los procesos de contratación a través de: intermediarios, brokers, corredores de seguro y otros, con relación a los procesos de contratación estatales;

f) Los asesores en seguros que presten sus servicios a las entidades públicas, no deberán tener ninguna relación de dependencia laboral, societaria, ni de otra naturaleza con las compañías aseguradoras.

ARTÍCULO 80.- (CONTRATACIÓN DE ALIMENTOS PARA DESAYUNO ESCOLAR Y PROGRAMAS DE NUTRICIÓN).

I. Para la contratación de alimentos destinados al desayuno escolar y programas de nutrición, independientemente del monto de la contratación, se deberá prever que los productos sean elaborados con materias primas de producción nacional, prohibiéndose la compra de alimentos de origen genéticamente modificado (transgénicos).

II. Según lo establecido en la Ley N° 2687, de 13 de mayo de 2004, que eleva a rango de Ley el Decreto Supremo N° 25963, de 21 de octubre de 2000, se deberá incorporar en el desayuno escolar, cereales producidos en el país como: soya, maíz, amaranto, cañahua, quinua, tarwi y otros.

III. En el marco de la política de la Soberanía Alimentaría, la MAE deberá promover la amplia participación de los productores locales, incentivando la producción de los alimentos según regiones productivas mediante la adjudicación por ítems o lotes.

ARTÍCULO 81.- (CONTRATACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS- MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y REACTIVOS DE LABORATORIO).

I. La contratación para la provisión de productos farmacéuticos- medicamentos considerará lo dispuesto en la Ley N° 1737, de 17 de diciembre de 1996, del Medicamento, que establece que el Estado aplicará una política prioritaria para la adquisición y suministro de medicamentos de producción nacional, genéricos, esenciales, de calidad garantizada y a precios bajos, sobre la base de principios de equidad e igualdad. Asimismo, como marco normativo de la provisión y accesibilidad a medicamentos, insumos médicos, dispositivos médicos y reactivos, se considerará el Decreto Supremo N° 25235, de 30 de noviembre de 1998, que reglamenta la Ley del Medicamento y el Decreto Supremo N° 26873, de 21 de diciembre de 2002, Sistema Nacional Único de Suministros – SNUS.

II. La contrata zción de productos farmacéuticos, medicamentos, dispositivos médicos y reactivos de laboratorio deberá considerar los siguientes criterios:

a) Todos los procesos de contratación deberán realizarse únicamente por ítems;

b) La adquisición y suministro de medicamentos, deberá ser de producción nacional. Cuando para cada ítem, no exista un mínimo de dos propuestas de productos de origen nacional, que cumplan con estándares de calidad internacional y no excedan el precio referencial, se considerarán las propuestas de productos importados;

c) Las entidades públicas podrán realizar adjudicaciones parciales de un mismo ítem cuando las propuestas presentadas no puedan satisfacer el total del ítem requerido, siempre y cuando se establezca en el DBC;

d) Las entidades públicas podrán realizar contrataciones anuales de proveedor, por ítem, sobre la base de proyecciones estimadas según normas establecidas en el Sistema de Información de la Administración Logística – SIAL del Sistema Nacional Único de Suministros – SNUS, con el propósito de lograr mayor eficiencia administrativa y económica;

e) Para los Laboratorios Industriales Farmacéuticos Nacionales, que cumplan con la certificación de procesos de Buenas Prácticas de Manufactura – BPM, se establece un factor de ajuste del diez por ciento (10%) sobre el precio de la oferta. El factor numérico de ajuste es de noventa centésimos (0.90);

f) Para las Empresas Importadoras de Medicamentos, que cumplan con la certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento – BPA, se establece un factor de ajuste del siete por ciento (7%) sobre el precio de la oferta. El factor numérico de ajuste es de noventa y tres centésimos (0.93);

g) La descalificación de propuestas no podrá realizarse por criterios subjetivos. En caso de presentarse una situación no detallada en las especificaciones técnicas, deberá obtenerse el reporte de falla terapéutica verificada o falla de dispositivo médico certificada por la Unidad de Medicamentos y Tecnología en Salud, para proceder a la descalificación;

h) La Central de Abastecimiento y Suministros – CEASS y las Organizaciones no Gubernamentales – ONG podrán participar en los procesos de contratación, únicamente cuando no exista representación legal en el país y no se cuente con un proveedor del ítem requerido, o cuando el ítem se hubiese declarado desierto, en cuyo caso la CEASS y las ONG podrán participar en la siguiente convocatoria, cumpliendo con todos los requisitos del DBC;

i) Las contrataciones bajo la modalidad ANPE deberán ser dirigidas necesariamente a empresas que cuenten con el Registro Sanitario del ítem requerido;

j) Deberán incluirse en las especificaciones técnicas, el Número de Registro Sanitario y Código establecidos en la Lista Nacional de Medicamentos

Esenciales, para cada ítem; tomando en cuenta los requisitos establecidos por normas sanitarias.

ARTÍCULO 82.- (ADQUISICIÓN DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN DE OBRAS).

I. La entidad contratante podrá realizar la adquisición de materiales de construcción de obras, para ser proporcionados al contratista, cuando tenga programado convocar el servicio de construcción con la provisión total o parcial de estos materiales.

II. Cuando la adquisición de materiales de construcción de obras se realice bajo la modalidad de Licitación Pública con convocatoria Nacional o Internacional, el plazo de presentación de propuestas será mínimo de quince (15) días.

ARTÍCULO 83.- (EMPRESAS PÚBLICAS NACIONALES ESTRATÉGICAS).

I. Las EPNE de acuerdo a su naturaleza jurídica, en base a su función de producción y generación de excedentes, podrán:

a) Realizar todos sus procesos de contratación de bienes y servicios de manera directa;

b) Importar bienes para su acopio y comercialización en el mercado interno, cuando su oferta sea insuficiente o no se produzcan en el país;

c) Efectuar de acuerdo a sus procesos productivos y disponibilidad de recursos, la contratación directa de maquinaria y equipo reacondicionado, siempre y cuando los mismos tengan la garantía emitida por el fabricante o representante legal, que permitan un óptimo funcionamiento por un tiempo racional establecido en la garantía;

d) Realizar la ejecución directa de obras de infraestructura productiva.

Los procedimientos, garantías, porcentajes de anticipo y demás condiciones para estas contrataciones deberán ser reglamentados por cada EPNE en su RE-SABS-EPNE y compatibilizados por el Órgano Rector.

II. El carácter de EPNE, se determina en base a la generación de excedentes económicos y se establece mediante Decreto Supremo de acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo.

III. Las EPNE deberán registrar en el SICOES, las contrataciones por montos mayores a Bs20.000.- (VEINTE MIL 00/100 BOLIVIANOS), conforme lo establecido en el Manual de Operaciones del SICOES.

ARTÍCULO 84.- (LEASING). Las entidades públicas de acuerdo a la naturaleza de sus actividades y para el logro de sus objetivos específicos, podrán contratar, mediante leasing financiero u operativo, el arrendamiento y/o adquisición de bienes. La contratación de leasing se sujetará a reglamento interno aprobado por la MAE. La decisión deberá respaldarse en informes técnicos y legales que acrediten la conveniencia de la operación.

CAPÍTULO VI
CONTRATOS

ARTÍCULO 85.- (NATURALEZA). Los contratos que suscriben las entidades públicas para la provisión de bienes y servicios, son de naturaleza administrativa.

ARTÍCULO 86.- (DOCUMENTOS INTEGRANTES). Formarán parte del contrato los siguientes documentos:

a) DBC;

b) Propuesta adjudicada;

c) Resolución de Adjudicación, cuando corresponda;

d) Poder Legal de Representación, cuando corresponda;

e) Garantías, cuando corresponda;

f) En contratación de seguros, la Póliza de Seguro correspondiente;

g) Contrato de Asociación Accidental, cuando corresponda;

h) Otros documentos específicos de acuerdo al tipo de contratación.

A diferencia del contrato, los documentos señalados no requerirán ser protocolizados.

ARTÍCULO 87.- (CONTENIDO). El contrato incorporará como mínimo las siguientes cláusulas:

a) Antecedentes;

b) Partes contratantes;

c) Legislación aplicable;

d) Documentos integrantes;

e) Objeto y causa;

f) Garantías, cuando corresponda;

g) Precio del contrato, moneda y forma de pago;

h) Vigencia;

i) Obligaciones de las partes;

j) Multas y penalidades por incumplimiento de las partes;

k) Condiciones para la entrega y recepción de los bienes y servicios, según corresponda;

l) Terminación;

m) Solución de controversias;

n) Consentimiento de las partes.

ARTÍCULO 88.- (SUSCRIPCIÓN Y PROTOCOLIZACIÓN).

I. La suscripción del contrato deberá ser efectuada por la MAE o por quien hubiese sido delegado por ésta, de acuerdo con las normas de constitución y funcionamiento de cada entidad pública.

II. El contrato que por su naturaleza o mandato expreso de Ley, requiera ser otorgado en escritura pública, y aquel cuyo monto sea igual o superior a Bs1.000.000.- (UN MILLÓN 00/100 BOLIVIANOS) deberá ser protocolizado por la entidad pública contratante ante la Notaria de Gobierno, el costo del trámite será asumido por el contratista o proveedor. Para el efecto se deberá entregar toda la documentación a la Notaria de Gobierno en un plazo no mayor a diez (10) días después de la suscripción del contrato. Los contratos por debajo del monto señalado no requieren ser protocolizados, salvo que la entidad considere necesaria la misma, que podrá ser realizada por Notarias de Fe Pública o Notarias de Gobierno.

Los contratos relativos a la compra de bienes destinados a la seguridad y defensa del Estado, no requerirán ser protocolizados.

La falta de protocolización del contrato o la demora en concluir este procedimiento, no afecta la validez de las obligaciones contractuales o la procedencia del pago acordado.

Los contratos suscritos con entidades públicas, Empresas Públicas y Empresas con Participación Estatal Mayoritaria, no requieren ser protocolizados.

ARTÍCULO 89.- (MODIFICACIONES AL CONTRATO).

I. Las modificaciones al contrato deberán estar destinadas al cumplimiento del objeto de la contratación y ser sustentadas por informe técnico y legal que establezca la viabilidad técnica y de financiamiento. En el caso de proyectos de inversión, deberá contemplar las normativas del Sistema Nacional de Inversión Pública – SNIP.

II. Las modificaciones al contrato podrán efectuarse mediante:

a) Contrato Modificatorio. Es aplicable cuando la modificación a ser introducida afecte el alcance, monto y/o plazo del contrato, sin dar lugar al incremento de los precios unitarios.

El Contrato Modificatorio será suscrito por la MAE o por la autoridad que suscribió el contrato principal.

Se podrán realizar uno o varios contratos modificatorios, que sumados no deberán exceder el diez por ciento (10%) del monto del contrato principal.

Si para el cumplimiento del objeto del Contrato, fuese necesaria la creación de nuevos ítems (volúmenes o cantidades no previstas), los precios unitarios de estos ítems deberán ser negociados.

b) Contrato Modificatorio para Consultores Individuales de Línea. Es aplicable cuando la Unidad Solicitante requiere ampliar el plazo del servicio de consultoría individual de línea, para lo cual, de manera previa a la conclusión

del contrato, realizará una evaluación del cumplimiento de los términos de referencia. En base a esta evaluación, la MAE o la autoridad que suscribió el contrato principal, podrá tomar la decisión de modificar o no el contrato del Consultor.

Esta modificación podrá realizarse hasta un máximo de dos (2) veces, no debiendo exceder el plazo de cada modificación al establecido en el contrato principal.

c) Contrato Modificatorio para Servicios Generales Recurrentes. Es aplicable cuando la entidad requiere ampliar el plazo del servicio general recurrente, para lo cual la instancia correspondiente, de manera previa a la conclusión del contrato, realizará una evaluación del cumplimiento del contrato, en base a la cual la MAE o la autoridad que suscribió el contrato principal, podrá tomar la decisión de modificar o no el contrato del servicio.

Esta modificación podrá realizarse por una (1) sola vez, no debiendo exceder el plazo establecido en el contrato principal.

d) Órdenes de Cambio. Se utilizará únicamente para la contratación de obras. Es aplicable cuando la modificación a ser introducida implique una modificación del precio del contrato o plazo del mismo, sin dar lugar al incremento de los precios unitarios ni creación de nuevos ítems.

La Orden de Cambio deberá ser aprobada por la instancia responsable del seguimiento de la obra en la entidad y no podrá exceder el cinco por ciento (5%) del monto del contrato principal.

En la modalidad de Licitación Pública, cuando además de realizarse Órdenes de Cambio se realicen Contratos Modificatorios, sumados no deberán exceder el quince por ciento (15%) del monto del contrato principal.

En la modalidad ANPE, cuando además de realizarse Órdenes de Cambio se realicen Contratos Modificatorios, sumados no deberán exceder el diez por ciento (10%) del monto del contrato principal.

III. Procederá la cesión o la subrogación de contratos por causa de fuerza mayor, caso fortuito o necesidad pública, previa aprobación de la MAE de la entidad contratante.

CAPÍTULO VII
RÉGIMEN DEL RECURSO ADMINISTRATIVO DE IMPUGNACIÓN

ARTÍCULO 90.- (PROCEDENCIA DEL RECURSO ADMINISTRATIVO DE IMPUGNACIÓN).

I. Procederá el Recurso Administrativo de Impugnación, contra las resoluciones emitidas y notificadas en los procesos de contratación en:

a) Licitación Pública, contra las siguientes Resoluciones:

i. Resolución que aprueba el DBC;

ii. Resolución de Adjudicación;

iii. Resolución de Declaratoria Desierta.

b) ANPE para montos mayores a Bs200.000.- (DOSCIENTOS MIL 00/100 BOLIVIANOS), contra las siguientes Resoluciones:

i. Resolución de Adjudicación;

ii. Resolución de Declaratoria Desierta.

II. Los proponentes podrán impugnar las Resoluciones emitidas, siempre que las mismas afecten, lesionen o puedan causar perjuicio a sus legítimos intereses.

III. No procederá Recurso Administrativo de Impugnación alguno, contra actos de carácter preparatorio, mero trámite, incluyendo informes, dictámenes o inspecciones, ni contra ningún otro acto o Resolución que no sean los expresamente señalados en el presente Artículo.

ARTÍCULO 91.- (PLAZOS). Los plazos determinados en el presente Capítulo, se entenderán por plazos máximos y comenzarán a computarse a partir del día hábil siguiente a aquél en que tenga lugar la notificación con el acto impugnable o providencias dictadas; su vencimiento será efectivo en la última hora administrativa del último día hábil del plazo determinado.

ARTÍCULO 92.- (AUTORIDAD COMPETENTE PARA RESOLVER LOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS DE IMPUGNACIÓN).

I. La autoridad competente para conocer y resolver los Recursos Administrativos de Impugnación es la MAE de la entidad convocante.

Cuando por la estructura de la entidad, la MAE asuma las funciones de RPC o RPA, los recursos Administrativos de Impugnación interpuestos serán resueltos por la MAE de la entidad que ejerce tuición sobre ésta; en el caso de Municipalidades, los Recursos Administrativos de Impugnación interpuestos serán resueltos por el Concejo Municipal.

II. Los Recursos Administrativos de Impugnación deberán presentarse ante el RPC o RPA que emitió la Resolución objeto de la impugnación, quien deberá remitir en el plazo de dos (2) días ante la MAE, todos los recursos administrativos interpuestos y los antecedentes del proceso de contratación.

ARTÍCULO 93.- (FORMALIDADES PARA LA PRESENTACIÓN). El Recurso Administrativo de Impugnación será presentado por escrito, señalando como mínimo:

a) Identificación del recurrente o en su caso, el Poder de Representación;

b) Documentación adjunta que estime conveniente en calidad de prueba, especificando si es original, fotocopia legalizada o fotocopia simple y/o se señale documentación que cursa en el expediente de la contratación que a su criterio sirva como fundamento del recurso;

c) Asimismo, podrá presentar las consideraciones, argumentaciones u observaciones que estime conveniente.

ARTÍCULO 94.- (REGLAS SOBRE NOTIFICACIONES Y COMUNICACIONES).

I. Las notificaciones serán realizadas vía correo electrónico y/o fax y a través del SICOES, debiendo publicar una copia de las mismas en la Mesa de Partes.

II. Las comunicaciones serán realizadas vía correo electrónico y/o fax, debiendo publicar una copia de las mismas en la Mesa de Partes.

III. El proponente y/o recurrente deberá señalar expresamente la dirección de correo electrónico y/o fax para su notificación y/o comunicación.

El comprobante de envío incorporado al expediente del proceso de contratación, acreditará la notificación y/o comunicación y se tendrá por realizada en la fecha de su envío.

IV. En caso de que la notificación vía correo electrónico y/o fax, no hubiera podido ser efectuada, la notificación se dará por realizada en la fecha de publicación de la Resolución en el SICOES.

ARTÍCULO 95.- (REQUISITOS PARA LA PRESENTACIÓN DEL RECURSO ADMINISTRATIVO DE IMPUGNACIÓN).

I. El Recurso Administrativo de Impugnación será interpuesto ante el RPC o RPA que emitió la Resolución objeto de la impugnación, en el plazo perentorio, fatal e improrrogable de tres (3) días computables a partir de la fecha de publicación de la Resolución Impugnable en el SICOES.

Si el Recurso Administrativo de Impugnación es interpuesto fuera del plazo, no será considerado para el trámite del Recurso Administrativo de Impugnación y será devuelto por el RPC o RPA al proponente.

II. El recurrente adjuntará una garantía que deberá expresar su carácter de renovable, irrevocable y de ejecución inmediata, que de acuerdo con su elección, podrá ser: Boleta de Garantía y Boleta de Garantía a Primer Requerimiento, emitida a favor de la entidad convocante, en la moneda establecida para la contratación y con vigencia de treinta (30) días calendario desde la fecha de la interposición del Recurso Administrativo de Impugnación.

III. De acuerdo con el tipo de Resolución impugnada, el monto de la garantía será:

a) Contra la Resolución de Aprobación del DBC: Equivalente a uno por ciento (1%) del Precio Referencial calculado de la siguiente forma:

i. Cuando la adjudicación sea por el total, el cálculo se lo realizará considerando el total del precio referencial;

ii. Cuando la adjudicación sea por ítems, lotes, tramos o paquetes, el cálculo se lo realizará sumando los precios referenciales de los ítems, lotes, tramos o paquetes impugnados.

b) Contra la Resolución de Adjudicación o contra la Resolución Administrativa de Declaratoria Desierta: Equivalente a uno por ciento (1%) del monto de la propuesta calculado de la siguiente forma:

i. Cuando la adjudicación sea por el total, el cálculo se lo realizará por el monto total de la propuesta;

ii. Cuando la adjudicación sea por ítems, lotes, tramos o paquetes, el cálculo se lo realizará sumando los montos ofertados para los ítems, lotes, tramos o paquetes impugnados.

ARTÍCULO 96.- (SUSPENSIÓN DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN Y REMISIÓN DE INFORMACIÓN).

I. La interposición del recurso suspenderá el proceso de contratación, reiniciándose el mismo una vez agotada la vía administrativa.

II. Cuando el Recurso Administrativo de Impugnación se presente en procesos de contratación por ítems, lotes, tramos o paquetes, se suspenderá el proceso únicamente para los ítems, lotes, tramos o paquetes impugnados, debiendo continuar normalmente el proceso de contratación para los demás ítems, lotes, tramos o paquetes.

III. Las entidades públicas registrarán en línea en el SICOES, la información requerida sobre Recursos Administrativos de Impugnación interpuestos y resueltos.

IV. Los proponentes que interpongan Recursos Administrativos de Impugnación, podrán remitir al SICOES para su difusión, una copia del mismo con sello de recepción de la entidad.

ARTÍCULO 97.- (TRÁMITE DEL RECURSO ADMINISTRATIVO DE IMPUGNACIÓN). Los recursos administrativos de impugnación serán tramitados como sigue:

I. Una vez recibido el recurso y los antecedentes del proceso, la MAE instruirá la comunicación del mismo en el plazo de dos (2) días, de la siguiente forma:

a) Contra la Resolución que aprueba el DBC. Por fax y/o correo electrónico a los interesados que hubieran registrado esta información en la Reunión de Aclaración. Los interesados podrán presentar los argumentos, consideraciones u observaciones debidamente justificados y fundamentados;

b) Contra la Resolución Administrativa de Adjudicación o de Declaratoria Desierta. Por fax y/o correo electrónico a los proponentes, quienes podrán presentar los argumentos, consideraciones u observaciones debidamente justificados y fundamentados.

II. La MAE deberá pronunciarse en forma expresa en un plazo máximo de cinco (5) días, computables a partir de la recepción del Recurso Administrativo de Impugnación.

III. La Resolución que resuelve el Recurso Administrativo de Impugnación emitida por la MAE no admite Recurso Administrativo ulterior, abriéndose la vía judicial correspondiente.

ARTÍCULO 98.- (CARACTERISITICAS DE LA RESOLUCIÓN QUE RESUELVE EL RECURSO ADMINISTRATIVO DE IMPUGNACIÓN). La Resolución que resuelva el Recurso Administrativo de Impugnación cumplirá las siguientes características:

a) Expresa: Deberá estar referida únicamente a los aspectos mencionados en el o los Recursos Administrativos de Impugnación;

b) Motivada y fundamentada: Exponiendo aspectos de hecho y de derecho en los que se basa la decisión y los informes técnico y legal emitidos;

c) Única: En caso de presentarse varios Recursos Administrativos de Impugnación contra una misma Resolución, la MAE los resolverá en forma simultánea y conjunta, mediante la emisión de la Resolución correspondiente.

ARTÍCULO 99.- (FORMAS DE RESOLUCIÓN Y SUS EFECTOS). La MAE de la entidad resolverá el Recurso Administrativo de Impugnación, en las siguientes formas y surtirá los siguientes efectos:

a) Confirmando la Resolución Impugnada: La Resolución que confirme la Resolución de Aprobación del DBC o la Resolución de Adjudicación, tendrá como efecto la continuación del proceso de contratación. En caso de confirmarse la Resolución de Declaratoria Desierta, determinará el llamamiento a la siguiente Convocatoria;

b) Revocando la Resolución Impugnada: Invalidará la Resolución Impugnada, resolviendo según los siguientes casos:

   i. Revocatoria de la Resolución que aprueba el DBC: Deberá ser pronunciada previo análisis del DBC por los responsables de su elaboración, anulando obrados hasta el vicio más antiguo; señalará expresamente el o los vicios por los cuales se procede a la anulación de obrados e instruirá a la autoridad que emitió la Resolución, reanudar el proceso de contratación;

   ii. Revocatoria de la Resolución de Adjudicación o de Declaratoria Desierta: Deberá ser pronunciada previo análisis de las propuestas y del Informe de Evaluación y Recomendación, anulando obrados hasta el vicio más antiguo; señalará expresamente el o los vicios por los cuales se procede a la anulación de obrados e instruirá a la autoridad que emitió la Resolución, reanudar el proceso de contratación.

   Cuando el Recurso Administrativo de Impugnación sea interpuesto contra la Resolución de Adjudicación o de Declaratoria Desierta de un ítem, lote, tramo o paquete específico, la Resolución revocará únicamente la Adjudicación o Declaratoria Desierta del ítem, lote, tramo o paquete

impugnado, debiendo continuar el proceso para el resto de los ítems, lotes, tramos o paquetes.

c) Desestimando el Recurso: Señalará expresamente los requisitos omitidos por el recurrente, como ser no haber cumplido con las formalidades, requisitos o garantías establecidos en el presente Capítulo de las NB-SABS, disponiendo la prosecución del proceso de contratación.

ARTÍCULO 100.- (SILENCIO ADMINISTRATIVO POSITIVO).

I. La ausencia de Resolución que resuelva el Recurso Administrativo de Impugnación, en los plazos establecidos para el efecto, implicará la aceptación del recurso interpuesto y en consecuencia la revocación de la Resolución recurrida, en aplicación del silencio administrativo positivo.

II. Una vez vencido el plazo, el recurrente solicitará mediante nota escrita, el pronunciamiento expreso de la MAE sobre la reanudación del proceso y el establecimiento de nuevos plazos.

III. La ausencia de Resolución en los plazos establecidos, será causal de responsabilidad para la MAE, de acuerdo con la Ley N° 1178 y disposiciones reglamentarias.

ARTÍCULO 101.- (NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN QUE RESUELVE EL O LOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS DE IMPUGNACIÓN). Las notificaciones a los recurrentes y comunicaciones a los proponentes con la Resolución que resuelva el o los Recursos Administrativos de Impugnación, se realizará en el plazo de dos (2) días a partir de la fecha en la cual la Resolución fue dictada, conforme a lo establecido en el Artículo 94 de las presentes NB-SABS.

ARTÍCULO 102.- (AGOTAMIENTO DE LA VÍA ADMINISTRATIVA). La vía administrativa quedará agotada en los siguientes casos:

a) Resuelto el Recurso Administrativo de Impugnación;

b) Vencido el plazo para la emisión de la correspondiente Resolución, sin que se resuelva el recurso presentado.

ARTÍCULO 103.- (EJECUCIÓN DE GARANTÍAS). Una vez agotada la vía administrativa y en la eventualidad de haberse confirmado las resoluciones dictadas por el RPC o RPA, o haberse desestimado el recurso presentado, la MAE instruirá, en cada caso y cuando así corresponda, la ejecución de las garantías presentadas a favor de la entidad convocante.

ARTÍCULO 104.- (DEVOLUCIÓN DE GARANTÍAS). La devolución de la Garantía sin ser ejecutada, procederá en el plazo máximo de diez (10) días calendario computables a partir de:

a) La fecha de la emisión de la Resolución que resuelve el Recurso Administrativo de Impugnación, cuando la MAE hubiese revocado la Resolución impugnada;

b) La fecha de vencimiento para dictar la Resolución, cuando la MAE no hubiese resuelto el Recurso Administrativo de Impugnación en el plazo previsto.

CAPÍTULO VIII
SISTEMA DE CONTRATACIONES ESTATALES

SECCIÓN I
ASPECTOS GENERALES

ARTÍCULO 105.- (INFORMACIÓN REGISTRADA EN EL SISTEMA DE CONTRATACIONES ESTATALES).

I. La información registrada en el SICOES tiene carácter de declaración jurada y se constituye en la información oficial que regirá los procesos de contratación.

II. El contenido y la veracidad de la información y los documentos registrados en el SICOES, son de completa responsabilidad de la entidad convocante, que deberá disponer los mecanismos administrativos de control interno, para verificar que la información que se publique corresponda al contenido de los documentos originales autorizados por el RPC o el RPA.

ARTÍCULO 106.- (INALTERABILIDAD DE LA NFORMACIÓN REMITIDA).

I. Una vez publicada la información en el SICOES la misma no podrá ser modificada.

II. En caso de que la entidad pública advirtiese errores en la información publicada en el SICOES, el RPC, el RPA o el Máximo Ejecutivo de la Unidad Administrativa, según corresponda, podrá solicitar la publicación de información aclaratoria y/o rectificatoria conforme las condiciones establecidas en el Manual de Operaciones del SICOES.

ARTÍCULO 107.- (ASIGNACIÓN DEL CÓDIGO ÚNICO DE CONTRATACIONES ESTATALES).

I. Se asignará el Código Único de Contrataciones Estatales – CUCE a todas las contrataciones mayores a Bs20.000.- (VEINTE MIL 00/100 BOLIVIANOS), conforme a lo siguiente:

a) Al inicio del proceso de contratación con la publicación de la convocatoria: Se asignará el CUCE en la modalidad ANPE, Licitación Pública, Contratación por Excepción con convocatoria pública, Contrataciones con Objetos Específicos, contrataciones con norma específica de excepción y otras modalidades definidas por el Organismo Financiador que requieran publicación de Convocatoria.

b) Para el registro de contrataciones efectuadas sin convocatoria: Se asignará el CUCE para el registro de información para Contrataciones por Excepción, Contrataciones por Desastre y/o Emergencia, Contrataciones Directas de Bienes y Servicios, Contrataciones con Objetos Específicos, contrataciones con norma específica de excepción y otras modalidades definidas por el Organismo Financiador que no requieran publicación de convocatoria. El registro y

asignación del CUCE para estas contrataciones se efectuará una vez suscrito el contrato o emitida la Orden de Compra.

II. El SICOES no asignará CUCE en las siguientes situaciones:

a) Si no se hubiesen remitido los requisitos para publicación;

b) Si la información no hubiera sido remitida dentro de los plazos establecidos;

c) Si se verificasen errores u omisiones en la información de la solicitud de publicación;

d) Si la entidad no cuenta con su PAC publicado en el SICOES;

e) Si se solicita la publicación de una segunda o siguientes convocatorias sin haber registrado la declaratoria desierta de la anterior convocatoria;

f) Si la entidad incumple con el registro de información en el SICOES.

SECCIÓN II
MEDIOS DE REGISTRO DE INFORMACIÓN Y HABILITACIÓN DE USUARIOS

ARTÍCULO 108.- (MEDIOS DE REGISTRO DE INFORMACIÓN). El registro de información en el SICOES se deberá efectuar por los siguientes medios:

a) En línea: Las entidades públicas con acceso a Internet registrarán la información detallada en las presentes NB-SABS y en el Manual de Operaciones del SICOES, mediante los usuarios habilitados para este efecto, utilizando los programas informáticos disponibles en el sitio Web del SICOES (www.sicoes.gov.bo);

b) Documental: Las entidades que no tengan acceso a Internet solicitarán autorización al Órgano Rector para envío de información a través de formularios impresos.

ARTÍCULO 109.- (HABILITACIÓN DE USUARIOS PARA EL REGISTRO EN LÍNEA Y AUTORIZACIÓN PARA REGISTRO DOCUMENTAL).

I. Para efectuar el registro de información en línea, la MAE o Máximo Ejecutivo de la Unidad Administrativa, deberá solicitar la habilitación de un Usuario Administrador, quien a su vez podrá solicitar la habilitación de Usuarios de Registro. El Usuario Administrador y los Usuarios de Registro habilitados, son responsables por la veracidad y oportunidad de la información que registran.

II. Para efectuar el registro documental de información, la MAE o el Máximo Ejecutivo de la Unidad Administrativa, deberá solicitar autorización al Órgano Rector justificando que la entidad no cuenta con acceso a internet. Esta autorización deberá ser renovada anualmente.

ARTÍCULO 110.- (INSCRIPCIÓN DE UNIDADES EJECUTORAS DESCONCENTRADAS, PROGRAMAS Y/O PROYECTOS). La MAE podrá solicitar el registro de unidades ejecutoras desconcentradas, programas y/o proyectos que ejecuten sus procesos de contratación de manera independiente. Esta solicitud deberá estar acompañada por la documentación respaldatoria pertinente.

ARTÍCULO 111.- (MANUAL DE OPERACIONES DEL SICOES). Las entidades públicas deberán utilizar con carácter obligatorio el Manual de Operaciones del SICOES, aplicando los procedimientos, plazos y condiciones para el registro de información de los procesos de contratación.

El Manual de Operaciones del SICOES forma parte de la reglamentación de las presentes NB-SABS.

TÍTULO II
SUBSISTEMA DE MANEJO DE BIENES

CAPÍTULO I
ASPECTOS GENERALES

ARTÍCULO 112.- (CONCEPTO). El Subsistema de Manejo de Bienes, es el conjunto interrelacionado de principios, elementos jurídicos, técnicos y administrativos que regulan el manejo de bienes de propiedad de la entidad y los que se encuentran bajo su cuidado o custodia.

Tiene por objetivo optimizar la disponibilidad, el uso y el control de los bienes y la minimización de los costos de sus operaciones.

ARTÍCULO 113.- (ALCANCE). Las presentes NB-SABS se aplicarán para el manejo de bienes de uso y consumo, de propiedad de la entidad y los que estén a su cargo o custodia.

El manejo de bienes de los productos que sean resultado de servicios de consultorías, software y otros similares, serán regulados en el RE-SABS de cada entidad.

ARTÍCULO 114.- (EXCEPCIONES). Se encuentran fuera del alcance de este subsistema a:

a) Los bienes de dominio público;

b) El material bélico de las Fuerzas Armadas;

c) Los bienes declarados patrimonio histórico y cultural;

d) Los bienes de Empresas Públicas Nacionales Estratégicas.

El manejo de estos bienes estará sujeto a reglamentación especial, que podrá tomar como referencia el contenido de las presentes NB-SABS en las partes afines a su operación y control.

ARTÍCULO 115.- (COMPONENTES). Los componentes del Subsistema de Manejo de Bienes, son los siguientes:

a) Administración de almacenes;

b) Administración de activos fijos muebles;

c) Administración de activos fijos inmuebles.

ARTÍCULO 116.- (RESPONSABILIDAD POR EL MANEJO DE BIENES).

I. El Máximo Ejecutivo de la Unidad Administrativa, es el responsable principal ante la MAE:

a) Por el manejo de bienes en lo referente a la organización, funcionamiento y control de las unidades operativas especializadas en la materia, por el cumplimiento de la normativa vigente, por el desarrollo y cumplimiento de reglamentos, procedimientos, instructivos y por la aplicación del régimen de penalizaciones por daño, pérdida o utilización indebida;

b) Por la adecuada conservación, mantenimiento y salvaguarda de los bienes que están a cargo de la entidad;

c) Porque la entidad cuente con la documentación legal de los bienes que son de su propiedad o estén a su cargo, así como de la custodia y registro de esta documentación en las instancias correspondientes. En caso necesario, solicitará a la Unidad Jurídica de la entidad el saneamiento de la documentación legal pertinente;

d) Por el envío de la información sobre los bienes de la entidad al Servicio Nacional de Patrimonio del Estado – SENAPE.

II. Los responsables de almacenes, activos fijos, mantenimiento y salvaguarda de bienes, deben responder ante el Máximo Ejecutivo de la Unidad Administrativa por el cumplimiento de las normas, reglamentos, procedimientos y/o instructivos establecidos para el desarrollo de sus funciones, así como por el control, demanda de servicios de mantenimiento y salvaguarda de estos bienes.

III. Todos los servidores públicos son responsables por el debido uso, custodia, preservación y solicitud de servicios de mantenimiento de los bienes que les fueren asignados, de acuerdo al régimen de Responsabilidad por la Función Pública establecido en la Ley N° 1178 y sus reglamentos.

ARTÍCULO 117.- (INCLUSIÓN EN EL PROGRAMA DE OPERACIONES ANUAL). Las actividades y tareas inherentes al manejo de bienes deben estar incluidas en el POA, para asegurar que su desarrollo se efectúe en función de los objetivos de gestión de la entidad.

ARTÍCULO 118.- (CONTROLES ADMINISTRATIVOS).

I. El control es el proceso que comprende funciones y actividades para evaluar el manejo de bienes, desde su ingreso a la entidad hasta su baja o devolución, utilizando los registros correspondientes como fuente de información. Para efectuar este control, la Unidad Administrativa debe:

a) Realizar inventarios y recuentos periódicos, planificados o sorpresivos;

b) Verificar la correspondencia entre los registros y las existencias;

c) Verificar las labores de mantenimiento y salvaguarda;

d) Verificar la existencia de la documentación legal y registro de los bienes.

II. Para la elaboración de la información relacionada con el manejo de bienes, se utilizarán registros e informes que deberán contar con las siguientes características:

a) Los registros deberán estar permanentemente actualizados y debidamente documentados y permitirán:

i. Verificar fácil y rápidamente la disponibilidad de los bienes.

ii. Evaluar el curso y costo históricos de los bienes.

iii. Conocer su identificación, clasificación, codificación y ubicación.

iv. Conocer las condiciones de conservación, deterioro, remodelaciones, etc., así como las de tecnología y obsolescencia en que se encuentran los bienes.

v. Verificar la documentación legal sobre la propiedad y registro de los bienes de la entidad, así como de los asignados, alquilados, prestados, etc., a cargo de la entidad.

vi. Establecer responsabilidad sobre el empleo de los bienes y la administración de las existencias.

b) Los informes permitirán describir y evaluar la situación de los bienes en un momento dado.

ARTÍCULO 119.- (TOMA DE INVENTARIOS).

I. La toma de inventarios es el recuento físico de los bienes de uso y consumo institucional, que será realizado en las entidades para actualizar la existencia de los bienes por cualquiera de los métodos generalmente aceptados.

II. Las entidades desarrollarán reglamentos, procedimientos y/o instructivos para el recuento físico de los bienes de consumo, activos fijos muebles y activos fijos inmuebles, en los que considerarán inventarios periódicos, planificados y sorpresivos, con los objetivos de:

a) Establecer con exactitud la existencia de bienes en operación, tránsito, arrendamiento, depósito, mantenimiento, desuso, inservibles, sustraídos, siniestrados y en poder de terceros. Identificando además fallas, faltantes y sobrantes;

b) Proporcionar información sobre la condición y estado físico de los bienes;

c) Ser fuente principal para realizar correcciones y ajustes, establecer responsabilidades por mal uso, negligencia y descuido o sustracción;

d) Verificar las incorporaciones y retiros de bienes que por razones técnicas o de otra naturaleza no hubieran sido controlados;

e) Considerar decisiones que mejoren y modifiquen oportunamente deficiencias en el uso, mantenimiento y salvaguarda de los bienes;

f) Comprobar el grado de eficiencia del manejo de bienes de uso;

g) Generar información básica para la disposición de bienes;

h) Programar adquisiciones futuras.

ARTÍCULO 120.- (BIENES ADQUIRIDOS CON FINANCIAMIENTO EXTERNO). Para el manejo de bienes adquiridos con financiamiento externo, se utilizarán las presentes NB-SABS, salvo que el convenio de financiamiento disponga lo contrario.

ARTÍCULO 121.- (BIENES DONADOS O TRANSFERIDOS).

I. Los bienes de uso o consumo que perciba una entidad por concepto de donación y/o transferencia, deberán ser recibidos por la Comisión de Recepción, conformada por servidores públicos de la entidad, técnicamente calificados y que deberán ser designados por la MAE o el servidor público delegado por ésta, debiendo levantar un acta detallando el tipo de bien, cantidad y especificaciones técnicas de los mismos.

II. El Responsable de Almacenes o el Responsable de Activos Fijos debe adjuntar copia del Convenio de Donación o documento legal de respaldo, Acta de Recepción y la documentación que corresponda al documento de ingreso a almacenes o activos fijos, según corresponda, continuando con los procedimientos regulados en las presentes NB-SABS.1

CAPÍTULO II
ADMINISTRACIÓN DE ALMACENES

ARTÍCULO 122.- (CONCEPTO). La administración de almacenes, es la función administrativa que comprende actividades y procedimientos relativos al ingreso, registro, almacenamiento, distribución, medidas de salvaguarda y control de los bienes de consumo en la entidad pública.

ARTÍCULO 123.- (OBJETIVO). La administración de almacenes tiene por objetivo optimizar la disponibilidad de bienes de consumo, el control de sus operaciones y la minimización de los costos de almacenamiento.

ARTÍCULO 124.- (ALCANCE). Las disposiciones contenidas en este Capítulo se aplicarán a los almacenes de bienes de consumo, adquiridos con recursos propios o financiamiento externo, donados o transferidos por otras instituciones.

ARTÍCULO 125.- (ORGANIZACIÓN).

I. Un almacén es un área operativa de la Unidad Administrativa, que debe tener un solo responsable de su administración.

II. Cada entidad organizará el número necesario de almacenes, en función de las características técnicas y cualidades de los bienes.

III. La entidad creará subalmacenes cuando exista un proceso de desconcentración, separación física de sus unidades y alta rotación de bienes susceptibles de almacenamiento si fuera necesario, debiendo contar con un responsable de su administración y funcionamiento, quién responderá ante el jefe del almacén.

IV. Los almacenes y subalmacenes deberán estar especialmente diseñados y habilitados para facilitar el ingreso y recepción de bienes, procurar condiciones de seguridad, armonizar la asignación de espacios según las características de los bienes, simplificar sus operaciones, facilitar la manipulación y el transporte.

V. En función del volumen, complejidad y características técnicas de los bienes que administra, un almacén deberá contar con personal operativo calificado.

VI. En cada entidad la Unidad Administrativa desarrollará procedimientos y/o instructivos para la administración de almacenes.

ARTÍCULO 126.- (RECEPCIÓN).

I. La primera fase del ingreso de bienes a la entidad es la recepción. Toda recepción de bienes estará basada en documentos que autoricen su ingreso, emitidos por autoridad competente o respaldada por la solicitud de su adquisición.

II. La recepción comprende las siguientes tareas:

a) El cotejamiento de la documentación pertinente con lo efectivamente solicitado por la entidad;

b) La verificación de la cantidad y de los atributos técnicos, físicos, funcionales o de volumen de los bienes.

III. Algunos bienes podrán ser recibidos en almacenes para ser sujetos de verificación, únicamente cuando:

a) Su inspección demande un tiempo prolongado;

b) Su verificación exija criterio técnico especializado;

c) Cuando las condiciones contractuales así lo determinen.

Procedimiento que permitirá comprobar que lo recibido es lo efectivamente demandado en términos de cantidad y calidad.

IV. La Unidad Administrativa debe establecer el tiempo que demandará la verificación, haciendo conocer este plazo al proveedor.

ARTÍCULO 127.- (RESPONSABLES DE LA RECEPCIÓN).

I. La recepción de bienes de consumo será realizada por:

a) El Responsable de Recepción o la Comisión de Recepción conformada de acuerdo a lo establecido en el Artículo 39 de las presentes NB-SABS;

b) El Responsable de Almacenes, cuando se trate de Contratación Menor, salvo que la compra necesite verificación técnica.

II. Cuando el Responsable de Almacenes, el Responsable de Recepción o la Comisión de Recepción expresen su conformidad con los bienes entregados por el proveedor, elaborarán el documento de recepción oficial de bienes.

III. Si los bienes de consumo deben ser recibidos en lugar distinto al del almacén, estos podrán ser entregados en el lugar de destino a la unidad solicitante, con la participación del Responsable de Almacenes, el Responsable de Recepción o la Comisión de Recepción, debiendo cumplir con el procedimiento de recepción, ingreso y entrega de bienes.

ARTÍCULO 128.- (INGRESO).

I. Una vez recibidos los bienes, el Responsable de Almacenes realizará el registro de ingreso a almacenes, adjuntando la siguiente documentación:

a) Documento de recepción oficial del bien emitido por la entidad;

b) Documento de compra que podrá ser orden de compra o contrato; documento de convenio de donación o transferencia;

c) Nota de remisión.

Asimismo, enviará copia del documento de recepción oficial de bienes al área contable de la entidad.

II. Todo ingreso de bienes al almacén debe estar debidamente registrado.

ARTÍCULO 129.- (IDENTIFICACIÓN). La identificación consiste en la denominación básica asignada a cada bien y su descripción de acuerdo a sus características propias, físicas y/o químicas, de dimensión y funcionamiento y otras que permitan su discriminación respecto a otros similares o de otras marcas.

ARTÍCULO 130.- (CODIFICACIÓN).

I. La codificación de los bienes consiste en asignar un símbolo a cada rubro de bienes o materiales, para permitir:

a) Su clasificación;

b) Su ubicación y verificación;

c) Su manipulación.

II. La codificación de los bienes de consumo existentes en almacenes se basará en normas nacionales vigentes y en su ausencia, en normas internacionales.

ARTÍCULO 131.- (CLASIFICACIÓN).

I. Para facilitar su identificación y su ubicación, los bienes se clasificarán en grupos de características afines. Estas características pueden ser: volumen, peso, aspecto, composición química, frecuencia de rotación, grado de peligrosidad, etc.

II. La clasificación servirá para organizar su almacenamiento, según compartan características iguales, similares o complementarias.

ARTÍCULO 132.- (CATALOGACIÓN). La catalogación consiste en la elaboración de listas de bienes codificados y clasificados según un orden lógico. Las entidades públicas deberán mantener catálogos actualizados de sus bienes de consumo, que faciliten la consulta y control de los materiales y sus existencias.

ARTÍCULO 133.- (ALMACENAMIENTO). El almacenamiento tiene por objetivo facilitar la conservación, manipulación, salvaguarda y entrega de los bienes que ingresan al almacén. Estas operaciones se realizarán tomando en cuenta lo siguiente:

a) Clasificación de bienes;

b) Asignación de espacios;

c) Disponibilidad de instalaciones y medios auxiliares;

d) Uso de medios de transporte: equipo motorizado, no motorizado;

e) Conservación;

f) Seguridad.

ARTÍCULO 134.- (ASIGNACIÓN DE ESPACIOS). Con el propósito de facilitar la recepción y la entrega del bien se asignarán espacios de acuerdo a uno o más de los siguientes criterios:

a) Según la clase del bien;

b) Según la velocidad de su rotación;

c) Según su peso y volumen.

Cualquiera sea el criterio adoptado, la asignación de espacios debe facilitar la recepción y la entrega del bien.

ARTÍCULO 135.- (SALIDA DE ALMACENES).

I. Es la distribución o entrega física de los bienes, que implica:

a) Atender las solicitudes de bienes;

b) Comprobar que la calidad, cantidad y características de los bienes a entregar, correspondan a lo solicitado;

c) Utilizar técnicas estándar para empacar y rotular los bienes, en función de sus características y su destino;

d) Registrar la salida de bienes de almacén.

II. La salida de un bien necesariamente debe estar respaldada por un documento con autorización escrita por autoridad competente o que la Unidad Administrativa establezca previamente como suficiente, el mismo que permita establecer la

cantidad y condiciones del bien entregado, identificar a su receptor, constatar la conformidad de la entrega y conocer su destino.

ARTÍCULO 136.- (REGISTRO DE ALMACENES).

I. El registro tiene por objeto facilitar el control de las existencias y el movimiento de bienes en almacén, permitiendo tomar decisiones sobre adquisiciones, disposición de bienes, bajas y otros.

II. Los almacenes deberán contar con registros de entrada, de almacenamiento y de salida, de todos y cada uno de los bienes existentes en el almacén, utilizando los documentos necesarios, los mismos que deberán generar inventarios.

ARTÍCULO 137.- (GESTIÓN DE EXISTENCIAS). La gestión de existencias tiene por objeto prever la continuidad del suministro de bienes a los usuarios de la entidad y evitar la interrupción de las tareas, para lo cual cada entidad deberá:

a) Adoptar políticas y técnicas, para determinar la cantidad económica de existencias y de reposición;

b) Utilizar la técnica de inventarios más apropiada al tipo de bien o grupo de ellos.

ARTÍCULO 138.- (MEDIDAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL). El Máximo Ejecutivo de la Unidad Administrativa, debe considerar las normas y reglamentos existentes y desarrollar los procedimientos y/o instructivos específicos de higiene y seguridad industrial para la prevención de probables accidentes originados por el grado de peligrosidad de los bienes y las condiciones de su almacenamiento. Para el efecto, se debe considerar los siguientes aspectos mínimos:

a) Facilidad para el movimiento de los bienes en el almacén;

b) Señalización para el tránsito y transporte;

c) Condiciones ambientales de ventilación, luz, humedad y temperatura;

d) Asignación de espacios protegidos para substancias peligrosas;

e) Utilización de ropa y equipo de seguridad industrial;

f) Adopción de programas de adiestramiento en seguridad industrial;

g) Determinación de medidas de emergencia en casos de accidentes;

h) Adopción de medidas contra incendios, inundaciones, etc;

i) Adopción de medidas de primeros auxilios.

ARTÍCULO 139.- (MEDIDAS DE SALVAGUARDA).

I. La salvaguarda comprende actividades de conservación y protección para evitar daños, mermas, pérdidas y deterioro de las existencias, así como para lograr la identificación fácil, segura y la manipulación ágil de los bienes.

II. Las medidas de salvaguarda tienen los propósitos de:

a) Implantar procedimientos para la custodia, guarda de las existencias y uso de instalaciones auxiliares y medios físicos;

b) Implantar medidas de seguridad física y fortalecer las medidas de control, para que los bienes no sean ingresados, movidos internamente, ni retirados sin la autorización correspondiente;

c) Establecer criterios para la contratación de seguros que fortalezcan las medidas de seguridad física e industrial;

d) Definir criterios para establecer fianzas y pólizas de fidelidad para el responsable de almacenes;

e) Establecer y difundir procedimientos y/o instructivos específicos de seguridad industrial, en función de las normas establecidas.

III. Para contribuir a estos propósitos se deberá:

a) Solicitar la contratación de seguros contra robos, incendios, pérdidas, siniestros y otros;

b) Realizar la inspección periódica a instalaciones;

c) Realizar la toma de inventarios físicos periódicos.

ARTÍCULO 140.- (PROHIBICIONES). El Responsable de Almacenes, está prohibido de:

a) Mantener bienes en almacenes sin haber regularizado su ingreso;

b) Entregar bienes sin documento de autorización emitido por la instancia competente;

c) Entregar bienes en calidad de préstamo;

d) Usar o consumir los bienes para beneficio particular o privado.

CAPÍTULO III
ADMINISTRACIÓN DE ACTIVOS FIJOS MUEBLES

ARTÍCULO 141.- (CONCEPTO). La administración de activos fijos muebles, es la función administrativa que comprende actividades y procedimientos relativos al ingreso, asignación, mantenimiento, salvaguarda, registro y control de bienes de uso de las entidades públicas.

ARTÍCULO 142.- (OBJETIVO). Tiene por objetivo lograr la racionalidad en la distribución, uso y conservación de los activos fijos muebles de las entidades públicas.

ARTÍCULO 143.- (ALCANCE). Las disposiciones contenidas en este Capítulo, se aplicarán a todos los activos fijos muebles de propiedad de la entidad y los que estén a su cargo o custodia.

ARTÍCULO 144.- (ORGANIZACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE ACTIVOS FIJOS MUEBLES).

I. Las entidades crearán una unidad especializada en la administración de activos fijos, si la magnitud de éstos lo amerita. En caso de no existir una unidad especializada, se debe asignar la función a un servidor público determinado.

II. La organización de las actividades de activos fijos muebles estará basada en las características de las operaciones de distribución, salvaguarda, mantenimiento y control.

III. En caso necesario, se utilizarán depósitos y bodegas, bajo responsabilidad de la unidad o el servidor público responsable de activos fijos.

IV. Las bodegas y depósitos deberán tener las condiciones indispensables que faciliten el movimiento de los bienes y garanticen su seguridad.

V. En cada entidad, la Unidad Administrativa desarrollará procedimientos y/o instructivos relativos a la administración de activos fijos muebles.

ARTÍCULO 145.- (RECEPCIÓN).

I. La recepción de estos bienes para su incorporación al activo fijo de la entidad, será realizada por la Unidad o Responsable de Activos Fijos, aplicándose de manera similar las normas sobre recepción de bienes a almacenes, reguladas en los Artículos 126 y 127 de las presentes NB-SABS.

II. La recepción de bienes a cargo de la entidad o bajo su custodia, debe estar respaldada por los documentos de asignación, préstamo de uso, alquiler o arrendamiento u otros.

ARTÍCULO 146.- (ASIGNACIÓN DE ACTIVOS FIJOS MUEBLES).

I. La asignación de activos fijos muebles es el acto administrativo mediante el cual se entrega a un servidor público un activo o conjunto de éstos, generando la consiguiente responsabilidad sobre su debido uso y custodia.

II. La entrega de activos fijos muebles a los servidores públicos sólo podrá ser realizada por la Unidad o Responsable de Activos Fijos, la misma que procederá cuando exista orden documentada y autorizada por instancia competente establecida en el RE- SABS.

ARTÍCULO 147.- (DOCUMENTO DE ENTREGA).

I. La constancia de entrega de un bien se realizará en forma escrita, en la que el servidor público receptor exprese su conformidad mediante firma.

II. La Unidad o Responsable de Activos Fijos, debe mantener registros actualizados de los documentos de entrega y devolución de activos.

ARTÍCULO 148.- (LIBERACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD).

I. Para ser liberado de la responsabilidad, el servidor público deberá devolver a la Unidad o Responsable de Activos Fijos, el o los bienes que estaban a su cargo, debiendo recabar la conformidad escrita de esta Unidad o Responsable. Mientras no lo haga, estará sujeto al régimen de Responsabilidad por la Función Pública establecida en la Ley N° 1178 y sus reglamentos.

II. El servidor público mientras se encuentre en instalaciones de la entidad pública prestando servicios, será responsable por el debido uso y custodia de los bienes a su cargo.

III. La Unidad Administrativa es responsable de ejecutar las acciones necesarias para proporcionar los mecanismos idóneos para asegurar la custodia de los bienes asignados a los servidores públicos.

ARTÍCULO 149.- (CODIFICACIÓN).

I. Para controlar la distribución de los bienes la Unidad o Responsable de Activos Fijos adoptará sistemas de identificación interna, mediante códigos, claves o símbolos que:

   a) Permitan la identificación, ubicación y el destino del bien;

   b) Discriminen claramente un bien de otro;

   c) Diferencien una unidad de las partes que la componen;

   d) Sea compatible con el sistema contable vigente en la entidad;

   e) Faciliten el recuento físico.

II. La codificación de activos fijos muebles, debe basarse en normas nacionales y en ausencia de éstas en normas internacionales.

ARTÍCULO 150.- (INCORPORACIONES AL REGISTRO DE ACTIVOS FIJOS MUEBLES). La incorporación de bienes muebles al activo fijo de la entidad, consiste en su registro físico y contable. Se producirá después de haber sido recepcionados por el Responsable de Activos Fijos, por el Responsable de Recepción o por la Comisión de Recepción.

ARTÍCULO 151.- (REGISTRO DE ACTIVOS FIJOS MUEBLES). La Unidad o Responsable de Activos Fijos, debe crear y mantener actualizado un registro de todos y cada uno de los activos fijos muebles de propiedad, a cargo o en custodia de la entidad. Este registro debe considerar como mínimo:

   a) La existencia física debidamente identificada, codificada y clasificada;

   b) La documentación que respalda su propiedad o tenencia;

   c) La identificación del servidor público y la unidad de la entidad a los que está asignado;

   d) El valor del bien, depreciaciones y revalorizaciones;

e) Reparaciones, mantenimientos, seguros y otros;

f) La disposición temporal;

g) La disposición definitiva y baja de acuerdo al Subsistema de Disposición de Bienes.

ARTÍCULO 152.- (REGISTRO DEL DERECHO PROPIETARIO).

I. Los activos fijos muebles como los vehículos y otros motorizados deben registrar su derecho propietario a nombre de la entidad en las instancias correspondientes, labor que estará a cargo de la Unidad Administrativa de cada entidad en coordinación con la Unidad Jurídica o el Asesor Legal.

II. La Unidad o Responsable de Activos Fijos, deberá efectuar seguimiento y control sobre el saneamiento de la documentación legal de los vehículos y motorizados de la entidad informando al Máximo Ejecutivo de la Unidad Administrativa.

ARTÍCULO 153.- (MANTENIMIENTO DE ACTIVOS FIJOS MUEBLES).

I. El mantenimiento es la función especializada de conservación que se efectúa a los activos para que permanezcan en condiciones de uso.

II. El Máximo Ejecutivo de la Unidad Administrativa debe establecer políticas y procedimientos de mantenimiento para promover el rendimiento efectivo de los bienes en servicio, evitando su deterioro incontrolado, averías u otros resultados indeseables que pongan en riesgo la conservación del bien.

ARTÍCULO 154.- (DEMANDA DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO). Los servidores públicos que tienen asignado un bien serán responsables de demandar con la debida anticipación, servicios de mantenimiento preventivo para que éstos sean previstos en el POA de cada entidad.

ARTÍCULO 155.- (SALVAGUARDA DE ACTIVOS FIJOS MUEBLES).

I. La salvaguarda es la protección de los bienes contra pérdidas, robos, daños y accidentes.

II. El Máximo Ejecutivo de la Unidad Administrativa desarrollará procedimientos y/o instructivos para salvaguardar los activos fijos muebles de la entidad, delegando a la Unidad o Responsable de Activos Fijos la implantación de las medidas de salvaguarda.

III. La Unidad o Responsable de Activos Fijos, en función del valor e importancia de los bienes de la entidad, tiene la obligación de:

a) Solicitar la contratación de seguros para prevenir riesgos de pérdida económica;

b) Fortalecer permanentemente los controles de seguridad física e industrial, para el uso, ingreso o salida de los bienes, dentro o fuera de la entidad, velando además porque éstos no sean movidos internamente, ni retirados sin la autorización y el control correspondiente;

c) Formular y aplicar los reglamentos e instructivos específicos de seguridad física e industrial.

IV. Las actividades y tareas de salvaguarda deben ser incorporadas por la Unidad Administrativa en el POA de cada entidad.

ARTÍCULO 156.- (PROHIBICIONES SOBRE EL MANEJO DE ACTIVOS FIJOS MUEBLES). La Unidad o Responsable de Activos Fijos, está prohibido de:

a) Entregar o distribuir bienes sin documento de autorización, emitido por autoridad competente;

b) Aceptar documentos con alteraciones, sin firma, incompletos o sin datos inherentes al bien solicitado;

c) Permitir el uso de bienes para fines distintos a los de la entidad.

ARTÍCULO 157.- (PROHIBICIÓN PARA LOS SERVIDORES PUBLICOS SOBRE EL USO DE ACTIVOS FIJOS MUEBLES).

I. Los servidores públicos quedan prohibidos de:

a) Usar los bienes para beneficio particular o privado;

b) Permitir el uso para beneficio particular o privado;

c) Prestar o transferir el bien a otro empleado público;

d) Enajenar el bien por cuenta propia;

e) Dañar o alterar sus características físicas o técnicas;

f) Poner en riesgo el bien;

g) Ingresar bienes particulares sin autorización de la Unidad o Responsable de Activos Fijos;

h) Sacar bienes de la entidad sin autorización de la Unidad o Responsable de Activos Fijos;

II. La no observancia a estas prohibiciones generará responsabilidades establecidas en la Ley N° 1178 y sus reglamentos.

CAPÍTULO IV
ADMINISTRACIÓN DE ACTIVOS FIJOS INMUEBLES

ARTÍCULO 158.- (CONCEPTO). La administración de activos fijos inmuebles es la función administrativa que comprende actividades y procedimientos inherentes al uso, conservación, salvaguarda, registro y control de edificaciones, instalaciones y terrenos.

ARTÍCULO 159.- (OBJETIVO). La administración de activos fijos inmuebles tiene por objetivo lograr la racionalidad en el uso y conservación de las edificaciones, instalaciones y terrenos de las entidades públicas, preservando su integridad, seguridad y derecho propietario.

ARTÍCULO 160.- (ALCANCE). Las disposiciones de este Capítulo se aplicarán a todos los bienes inmuebles de propiedad de la entidad pública y los que están a su cargo o custodia.

ARTÍCULO 161.- (ORGANIZACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE ACTIVOS FIJOS INMUEBLES).

I. El Máximo Ejecutivo de la Unidad Administrativa, delegará la administración de bienes inmuebles a la Unidad de Activos Fijos. En caso de no existir ésta, la función será asignada a un servidor público determinado.

II. La Unidad o Responsable de Activos Fijos, debe cumplir y hacer cumplir las disposiciones establecidas para el efecto.

III. La organización de las actividades de activos fijos inmuebles estará basada en las características de las operaciones de mantenimiento, salvaguarda y control de estos bienes.

IV. Las entidades públicas desarrollarán procedimientos y/o instructivos para la administración de activos fijos inmuebles.

ARTÍCULO 162.- (RECEPCIÓN DE INMUEBLES).

I. La recepción de inmuebles para su incorporación al activo fijo será realizada por la Comisión de Recepción, que deberá estar conformada por servidores públicos de la entidad técnicamente calificados, que deberán ser designados por la MAE o el servidor público delegado por ésta.

II. Se realizará la recepción provisional en forma obligatoria, en la misma que deberá verificarse e inventariar las instalaciones y ambientes que formen parte del inmueble, además de exigir toda la documentación técnica y legal del mismo.

III. Desde la recepción provisional hasta la recepción definitiva, se evaluarán las condiciones técnicas del inmueble, debiendo además ejercitarse las garantías de evicción y vicios, de acuerdo a Ley.

IV. La recepción de un inmueble será definitiva cuando la Comisión de Recepción levante un acta en el que exprese su conformidad y sirva de recibo a quién entregó el bien.

ARTÍCULO 163.- (INCORPORACIÓN AL REGISTRO DE ACTIVOS FIJOS INMUEBLES). La incorporación de bienes inmuebles al activo fijo de la entidad consiste en su registro físico y contable, acompañado de la documentación técnico - legal de los mismos. Se producirá después de haber sido recibido en forma definitiva por la Comisión de Recepción.

ARTÍCULO 164.- (REGISTRO DEL DERECHO PROPIETARIO).

I. Todos los inmuebles que forman parte del patrimonio de la entidad deben estar registrados a su nombre en Derechos Reales y en el Catastro Municipal que

corresponda, actividad que estará a cargo de la Unidad Administrativa de cada entidad en coordinación con la Unidad Jurídica o el Asesor Legal.

II. Permanentemente, la Unidad o Responsable de Activos Fijos de la entidad, deberá efectuar seguimiento y control sobre el saneamiento de la documentación técnico legal de los bienes inmuebles, informando al Máximo Ejecutivo de la Unidad Administrativa.

ARTÍCULO 165.- (REGISTRO DE ACTIVOS FIJOS INMUEBLES). La Unidad o Responsable de Activos Fijos debe crear y mantener actualizado un registro de todos y cada uno de los bienes inmuebles de propiedad, a cargo o en custodia de la entidad pública.

El registro debe considerar, según corresponda:

a) Características del bien inmueble, consignando superficie, edificaciones, instalaciones, así como la historia de modificaciones, ampliaciones o reducciones que hubiera experimentado;

b) Documentación legal del derecho propietario;

c) Documentación técnica que acredite la situación del terreno, diseños, planos de construcción, planos de instalaciones sanitarias y eléctricas y otros que considere la entidad;

d) Valor del inmueble, depreciaciones y revalorizaciones;

e) Refacciones, mantenimientos, seguros y otros;

f) Disposición temporal;

g) Disposición definitiva y baja, de acuerdo al Subsistema de Disposición de Bienes.

ARTÍCULO 166.- (ASIGNACIÓN DE INSTALACIONES Y AMBIENTES).

I. Es función de la Unidad Administrativa, la asignación de instalaciones y ambientes a cada unidad de la entidad, así como su acondicionamiento para el cumplimiento de los objetivos de dichas unidades.

II. La asignación estará en función de las demandas y características de la actividad que realiza cada unidad y de la disponibilidad de la entidad, evitando la subutilización del espacio, el hacinamiento, los riesgos por deterioro y los riesgos de accidentes.

III. El Jefe de la Unidad a quien se le asignó el ambiente es el responsable principal por el debido uso de las instalaciones y la preservación de su funcionalidad.

ARTÍCULO 167.- (MANTENIMIENTO DE INMUEBLES). El mantenimiento es la función de conservación técnica especializada que se efectúa a los bienes inmuebles para conservar su funcionalidad y preservar su valor, para lo cual:

a) La Unidad Administrativa de cada entidad establecerá medidas para evitar el deterioro de los inmuebles y alteraciones que puedan afectar su funcionalidad,

realizando inspecciones periódicas sobre el estado y conservación de los inmuebles;

b) El Máximo Ejecutivo de la Unidad Administrativa en coordinación con los jefes de las unidades que tengan asignadas edificaciones o instalaciones, deben prever en el POA las actividades y tareas necesarias para llevar a cabo el mantenimiento destinado a conservar los bienes en condición de funcionalidad.

ARTÍCULO 168.- (SALVAGUARDA).

I. La salvaguarda es la protección de los bienes inmuebles contra daños, deterioro y riesgos por la pérdida del derecho propietario, tareas que deben ser previstas por la Unidad Administrativa en el POA de cada entidad.

II. El Máximo Ejecutivo de la Unidad Administrativa tiene la obligación de implantar medidas de salvaguarda, debiendo:

a) Solicitar la contratación de seguros contra incendios, inundaciones, desastres naturales y los que la entidad considere pertinentes;

b) Establecer medidas de vigilancia y seguridad física;

c) Establecer medidas de seguridad industrial;

d) Mantener saneada y resguardada la documentación técnico legal de los bienes inmuebles de la entidad.

ARTÍCULO 169.- (INSPECCIONES Y CONTROL FÍSICO DE INMUEBLES).

I. Es obligación de la Unidad de Activos Fijos realizar inspecciones periódicas sobre el estado y conservación de los inmuebles.

II. Estas inspecciones deben permitir controlar y precisar la situación real de los inmuebles en un momento dado, y prever las decisiones que se deben tomar en el corto, mediano y largo plazo.

ARTÍCULO 170.- (PROHIBICIONES SOBRE EL MANEJO DE ACTIVOS FIJOS INMUEBLES). La Unidad o Responsable de Activos Fijos está prohibido de:

a) Entregar un inmueble a otra entidad sin un documento de arrendamiento u otra forma de disposición señalada en las presentes NB-SABS;

b) Usar los inmuebles para beneficio particular o privado;

c) Permitir el uso del inmueble por terceros;

d) Mantener inmuebles sin darle uso por dos (2) años o más.

TITULO III
SUBSISTEMA DE DISPOSICIÓN DE BIENES

CAPÍTULO I
ASPECTOS GENERALES

ARTÍCULO 171.- (CONCEPTO). El Subsistema de Disposición de Bienes, es el conjunto interrelacionado de principios, elementos jurídicos, técnicos y administrativos, relativos a la toma de decisiones sobre el destino de los bienes de uso de propiedad de la entidad, cuando éstos no son ni serán utilizados por la entidad pública.

ARTÍCULO 172.- (OBJETIVOS). El Subsistema de Disposición de Bienes tiene los siguientes objetivos:

a) Recuperar total o parcialmente la inversión;

b) Evitar gastos innecesarios de almacenamiento, custodia o salvaguarda;

c) Evitar la acumulación de bienes sin uso por tiempo indefinido;

d) Evitar la contaminación ambiental.

ARTÍCULO 173.- (RESPONSABILIDAD POR LA DISPOSICIÓN DE BIENES).

I. La MAE de la entidad es responsable, en el marco de lo establecido en la Ley N° 1178, sus reglamentos y las presentes NB-SABS, por la disposición de bienes y sus resultados.

II. El Máximo Ejecutivo de la Unidad Administrativa y los servidores públicos involucrados o designados, son responsables por el cumplimiento de la normativa que regula el proceso de disposición de bienes y sus resultados; por el desempeño de las obligaciones, deberes y funciones que les sean asignados, como por los informes que elaboren y actos en los que participen, conforme a la Ley N° 1178 y sus reglamentos.

III. La Unidad Jurídica o el Asesor Legal de la entidad pública o asesores legales externos contratados que intervengan en el proceso de disposición de bienes, serán responsables por el asesoramiento legal en la materia y por los resultados de sus actos conforme a la Ley N° 1178 y sus reglamentos.

IV. Los consultores individuales o empresas privadas contratadas para realizar servicios de análisis de factibilidad y/o avalúos, serán responsables de acuerdo con lo dispuesto en la Ley N° 1178 y sus reglamentos.

ARTÍCULO 174.- (ALCANCE).

I. Las presentes NB-SABS se aplicarán para la disposición de bienes de uso de propiedad de las entidades públicas.

II. La disposición de bienes de uso de propiedad de las entidades públicas que se transfieran al Tesoro General de la Nación y se encuentren bajo responsabilidad

del SENAPE, deberá regirse por las presentes NB-SABS siempre y cuando la disposición legal que dispone la transferencia no establezca destino específico.

ARTÍCULO 175.- (EXCEPCIONES). Se encuentran fuera del alcance de las presentes NB-SABS:

a) Los bienes de dominio público;

b) Los bienes de dominio público y patrimonio institucional, regulados en el Artículo 86 de la Ley N° 2028, de 28 de octubre de 1999, de Municipalidades;

c) Los bienes destinados a la prestación de un servicio público;

d) El material bélico de las Fuerzas Armadas;

e) Los bienes declarados patrimonio histórico y cultural;

f) Los bienes adquiridos por el Estado para cumplir actividades específicas de inversión financiera y estratégica a cargo del Fondo de Desarrollo del Sistema Financiero y de Apoyo al Sector Productivo – FONDESIF, cuya disposición estará sujeta a reglamentación especial, aprobada por el Órgano Rector, en función de los objetivos institucionales.

ARTÍCULO 176.- (INCLUSIÓN EN EL PROGRAMA DE OPERACIONES).

I. La disposición de bienes de uso de propiedad de las entidades públicas, así como las actividades y tareas inherentes a su cumplimiento, deben estar incluidas en el POA y en el presupuesto de la entidad.

II. La disposición de bienes que no esté incluida en el POA y deba ser ejecutada durante esa gestión, requerirá de una reprogramación del mismo.

ARTÍCULO 177.- (TIPOS Y MODALIDADES DE DISPOSICIÓN). La disposición de bienes es de dos tipos: temporal y definitiva, contando cada una con diferentes modalidades.

Los tipos de disposición son procesos de carácter técnico y legal que comprenden procedimientos con características propias, según la naturaleza de cada una de ellas y son las siguientes:

a) Disposición Temporal. Cuando la entidad determine la existencia de bienes que no serán utilizados de manera inmediata o directa, podrá disponer del uso temporal de estos bienes por terceros, sean públicos o privados, sin afectar su derecho propietario y por tiempo definido.

Dentro de este tipo de disposición se tienen las siguientes modalidades:

i. Arrendamiento;

ii. Préstamo de Uso o Comodato.

b) Disposición Definitiva. Cuando la entidad determine la existencia de bienes que no son ni serán útiles y necesarios para sus fines, dispondrá de éstos afectando su derecho propietario.

Dentro de este tipo de disposición se tienen las siguientes modalidades:

i. Enajenación;

ii. Permuta.

ARTÍCULO 178.- (FUNCIONES DEL MÁXIMO EJECUTIVO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA). Son funciones del Máximo Ejecutivo de la Unidad Administrativa las siguientes:

a) Identificar los bienes a ser dispuestos, verificando la información sobre los mismos, contenida en los registros que lleva la entidad;

b) Realizar el análisis de factibilidad legal y conveniencia administrativa, tomando en cuenta la situación legal y condición actual de los bienes;

c) Determinar la modalidad de disposición a utilizarse de todos y cada uno de los bienes;

d) Determinar el precio base de los bienes a disponer en función al Artículo 182 de las presentes NB-SABS;

e) Elaborar el Informe de Recomendación.

ARTÍCULO 179.- (IDENTIFICACIÓN DE BIENES A SER DISPUESTOS).

I. Para la identificación de los bienes a ser dispuestos, anualmente el Máximo Ejecutivo de la Unidad Administrativa realizará una consulta interna a todos los Jefes de Unidad con el propósito de identificar los bienes que no son ni serán utilizados en la entidad.

Las entidades que prevean su reducción o división, deberán identificar los bienes a disponer.

Para la disposición de los bienes que sean producto de donaciones de otras entidades o instituciones, se deberán utilizar las presentes NB-SABS, si el Convenio no dispone lo contrario.

Los bienes identificados para disponer estarán bajo responsabilidad de la Unidad Administrativa.

II. Para la identificación de bienes a disponer se considerará la existencia de:

a) Bienes en desuso, que permitirá identificar aquellos bienes en funcionamiento, que ya no son usados por la entidad;

b) Bienes que no están siendo usados, por ser inservibles;

c) Partes, componentes y accesorios correspondientes a bienes que ya fueron dados de baja, que permitirá establecer si estos bienes son o no aprovechables para los fines de la entidad.

III. Se conformarán lotes de bienes, para evitar duplicar esfuerzos orientados a la disposición de los bienes.

ARTÍCULO 180.- (CONVENIENCIA ADMINISTRATIVA Y FACTIBILIDAD LEGAL).

I. El análisis de conveniencia administrativa deberá considerar:

   a) La no utilización del bien;

   b) Las condiciones actuales de los mismos;

   c) Las posibilidades de utilización del bien en un corto, mediano o largo plazo;

   d) Vida útil, que identifica a los bienes que hayan cumplido el período de vida útil estimada y su sustitución sea recomendable.

II. El análisis de factibilidad legal deberá contener como mínimo:

   a) Identificación y ubicación del bien;

   b) Condición actual;

   c) Antecedentes de su adquisición;

   d) Documentos que acrediten la propiedad del o los bienes sujetos a registro;

   e) Gravámenes y obligaciones financieras pendientes.

ARTÍCULO 181.- (DETERMINACIÓN DE LA MODALIDAD DE DISPOSICIÓN). Realizados los análisis de conveniencia administrativa y de factibilidad legal, el Máximo Ejecutivo de la Unidad Administrativa procederá a determinar la modalidad de disposición de los bienes, en función de las modalidades establecidas para el efecto.

ARTÍCULO 182.- (PRECIO BASE DE LOS BIENES A DISPONER). La determinación del precio base de los bienes a disponer, estará en función de las características del bien, estado actual, ubicación, valor actualizado en libros, precios vigentes en el mercado y otros, previa valoración pericial, considerando lo siguiente:

   a) En la disposición temporal, para la modalidad de arrendamiento, se determinará el precio base de arrendamiento de los bienes, actualizados a precio de mercado;

   b) En la disposición definitiva, se determinará el precio base para su enajenación o permuta, debiendo proceder al avalúo actualizado de los bienes a los precios de mercado.

ARTÍCULO 183.- (INFORME DE RECOMENDACIÓN DE DISPOSICIÓN). El informe de recomendación de disposición será elaborado por el Máximo Ejecutivo de la Unidad Administrativa, conteniendo como mínimo, lo siguiente:

   a) Relación y tipo de bienes;

   b) Análisis de conveniencia administrativa y factibilidad legal;

   c) Recomendación de la modalidad a utilizarse;

   d) Precio base de los bienes a disponer;

   e) Documentación de respaldo de los bienes a ser dispuestos.

ARTÍCULO 184.- (PARTICIPACIÓN DE SERVIDORES PÚBLICOS Y/O CONSULTORES).

I. Para el análisis de conveniencia administrativa, factibilidad legal y/o determinación del precio base de los bienes a disponer, el Máximo Ejecutivo de la Unidad Administrativa podrá requerir a la MAE el concurso de los servidores públicos que considere necesarios.

II. Si la entidad no cuenta con personal capacitado para el análisis de factibilidad legal y/o avalúos, la entidad podrá contratar, de acuerdo a las modalidades previstas en el Subsistema de Contratación, los servicios de consultores individuales o empresas privadas.

ARTÍCULO 185.- (APROBACIÓN SOBRE LA DISPOSICIÓN DE BIENES).

I. La MAE, previa revisión y análisis del Informe de Recomendación para la Disposición de Bienes lo aprobará, instruyendo se incluya la disposición en el POA de la entidad, salvo cuando la disposición se deba realizar bajo la Modalidad de Préstamo de Uso o Comodato que será excepcional.

II. En caso de objeción al informe de recomendación, la MAE podrá instruir la contratación de los servicios de un consultor externo que realice una revisión general del informe y emita una opinión que le permita confirmar, modificar o rechazar el mismo.

La divergencia puede darse sobre uno, varios o la totalidad de los bienes a ser dispuestos.

III. Si la MAE aprueba la disposición de bienes bajo modalidades distintas a las recomendadas por el Máximo Ejecutivo de la Unidad Administrativa, deberá justificar su decisión.

ARTÍCULO 186.- (RESOLUCIÓN SOBRE DISPOSICIÓN DE BIENES).

I. Una vez aprobado el POA, la MAE emitirá la Resolución sobre Disposición de Bienes, instruyendo se continúe con los procedimientos regulados en las presentes NB-SABS.

II. La Resolución sobre Disposición de Bienes debe contener el máximo detalle sobre los antecedentes, los propósitos y las condiciones relativas al bien o bienes a ser dispuestos, debiendo adjuntarse a ésta los informes y toda la documentación relacionada al proceso.

ARTÍCULO 187.- (REGISTROS E INFORMES).

I. Para los bienes dispuestos en forma temporal, el Máximo Ejecutivo de la Unidad Administrativa instruirá se adicione la información y documentación necesaria a los registros de activos fijos de la entidad, que permitan efectuar el control y seguimiento sobre los mismos.

En los casos de disposición definitiva, los registros de bienes de la entidad deberán consignar la información y documentación que respalda la modalidad utilizada.

II. En un plazo no mayor a diez (10) días hábiles después de haber concluido el proceso de disposición definitiva de bienes, la entidad debe enviar:

a) Un ejemplar de toda la documentación al área contable de la entidad, para la baja correspondiente;

b) Nota al SENAPE, informando sobre la disposición de inmuebles, vehículos, maquinaria y equipo;

c) Informe a la Contraloría General del Estado, sobre la disposición de bienes ejecutada.

ARTÍCULO 188.- (DISPOSICIÓN DE BIENES DE ENTIDADES EN DISOLUCIÓN). Cuando se disponga mediante norma expresa la disolución de una entidad, la misma deberá previo a su cierre, transferir sus activos al Tesoro General de la Nación, salvo lo que disponga la norma de disolución, debiendo contar para el efecto con toda la documentación legal debidamente saneada.

CAPÍTULO II
DISPOSICIÓN TEMPORAL DE BIENES

SECCIÓN I
ARRENDAMIENTO

ARTÍCULO 189.- (CONCEPTO). El arrendamiento o alquiler es la modalidad por la cual la entidad pública concede el uso y goce temporal de un bien o grupo de bienes a una persona natural o jurídica a cambio de una contraprestación económica, con la obligación de restituirlos a la entidad pública en el mismo estado.

ARTÍCULO 190.- (ALCANCE). El arrendamiento podrá aplicarse únicamente a los bienes de uso de propiedad de la entidad. No deberán arrendarse inmuebles para ser utilizados como vivienda.

ARTÍCULO 191.- (CAUSALES). Los bienes de uso se arrendarán cuando se prevea que el bien no será utilizado por la entidad en un período de tiempo determinado.

ARTÍCULO 192.- (CONDICIONES DE ARRENDAMIENTO).

I. El arrendamiento tiene las siguientes condiciones:

a) El arrendatario asumirá la responsabilidad por el buen uso, salvaguarda, mantenimiento, preservación y devolución del bien;

b) En caso de evidenciarse daño en el bien arrendado, el arrendatario debe resarcir el mismo, devolviendo el bien en las mismas condiciones en que le fuera entregado;

c) El arrendatario está prohibido de conceder a un tercero el uso de ese bien;

d) De manera previa a la publicación de la convocatoria, la entidad elaborará el documento de Condiciones de Arrendamiento, que incluirá mínimamente:

i. Objeto;

ii. Plazo;

iii. Obligaciones del arrendatario;

iv. Garantías;

v. Precio base, determinado de acuerdo al Artículo 182 de las presentes NB-SABS;

vi. Condiciones de pago;

vii. Estado actual del bien;

viii. Condiciones de conservación y salvaguarda.

e) En todos los casos se deberá firmar un contrato de arrendamiento.

II. Publicada la convocatoria, una copia de las condiciones de arrendamiento será entregada a todos los interesados en arrendar el o los bienes.

ARTÍCULO 193.- (CONVOCATORIA).

I. La convocatoria debe contener como mínimo la siguiente información:

a) Descripción del bien a arrendar;

b) Dirección, fecha y horario donde puedan verse los bienes;

c) Dirección, fecha y horario donde se pueden recabar las Condiciones de Arrendamiento;

d) Monto y plazo de garantía de seriedad de propuesta, determinada por la entidad;

e) Fecha, hora y lugar de presentación de propuestas y apertura de las mismas.

II. Para el arrendamiento de bienes muebles e inmuebles, la entidad publicará una convocatoria en el SICOES y la Mesa de Partes, con una anticipación de por lo menos diez (10) días hábiles antes de la fecha de cierre de presentación de propuestas.

Opcionalmente, para mayor transparencia, la entidad podrá publicar la convocatoria en un medio de circulación nacional, diarios locales u otro tipo de medios de comunicación que permitan la difusión de la convocatoria.

ARTÍCULO 194.- (PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS). Los interesados en arrendar bienes deberán presentar sus propuestas en sobre cerrado, hasta la fecha y hora indicadas en la convocatoria, conteniendo:

a) Personas naturales o jurídicas privadas:

i. Identificación del proponente;

ii. Fotocopia de cedula de identidad o fotocopia del registro de matrícula vigente otorgada por FUNDEMPRESA, según corresponda;

iii. Garantía de seriedad de propuesta;

iv. Identificación del bien o bienes que desea arrendar;

v. Propuesta económica.

b) Entidades públicas:

i. Identificación de la entidad;

ii. Certificación presupuestaria que comprenda la partida presupuestaria y existencia de fondos;

iii. Identificación del bien o bienes que desea arrendar;

iv. Propuesta económica.

ARTÍCULO 195.- (APERTURA Y ADJUDICACIÓN DE PROPUESTAS).

I. El Máximo Ejecutivo de la Unidad Administrativa y el Asesor Legal de la entidad o uno contratado por ésta, realizarán la apertura de propuestas en acto público, en la fecha y hora señaladas en la convocatoria, con el número de ofertas que se presenten.

II. Al tratarse de un contrato de adhesión, el bien será dado en arrendamiento a la mejor propuesta económica, siempre que sea mayor o por lo menos igual al precio base fijado por la entidad.

Si se presenta coincidencia entre dos o más interesados cuya oferta sea igual o mayor al precio base, se procederá a la puja abierta, adjudicándose al mejor postor. Si uno de estos oferentes fuese una entidad pública, su propuesta será aceptada con prioridad a otros proponentes.

III. Si las propuestas presentadas no alcanzan al precio base, se revisará el mismo, procediendo a realizar una nueva convocatoria.

IV. En todos los casos se levantará un acta de la sesión, la misma que será suscrita por los interesados, proporcionándoles una copia al finalizar el acto público.

ARTICULO 196.- (SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y ENTREGA DEL BIEN).

I. El arrendamiento se perfeccionará con la firma del contrato por la MAE de la entidad y el arrendatario.

II. El contrato de arrendamiento seguirá las formalidades de ley, considerando minímamente las siguientes cláusulas:

a) Partes;

b) Objeto y causa;

c) Obligaciones de las partes;

d) Plazo;

e) Garantías;

f) Precio base, determinado de acuerdo al Artículo 182 de las presentes NB-SABS;

g) Condiciones de pago;

h) Reajuste de alquileres;

i) Estado actual del bien;

j) Condiciones de mantenimiento, conservación y salvaguarda;

k) Causales de resolución;

l) Consentimiento de las partes.

III. Para la suscripción del contrato, el proponente adjudicado deberá presentar fotocopia legalizada de cedula de identidad o del registro de matrícula vigente otorgada por FUNDEMPRESA, según corresponda.

IV. La entrega de los bienes se realizará mediante acta que certifique su descripción física, cantidad, estado y valor, la misma que será firmada por el Máximo Ejecutivo de la Unidad Administrativa de la entidad y el arrendatario.

ARTÍCULO 197.- (NOTA FISCAL O RECIBO DE ALQUILER). Las entidades públicas que arrienden bienes deben extender nota fiscal o recibo de alquiler, de acuerdo a la normativa vigente que rige la materia.

SECCIÓN II
PRESTAMO DE USO O COMODATO

ARTÍCULO 198.- (CONCEPTO). El préstamo de uso o comodato es la modalidad mediante la cual una entidad pública concede el derecho de uso de un bien o grupo de bienes, en forma gratuita a requerimiento de otra entidad pública, con la obligación de restituirlos en las mismas condiciones, cumplidos el término y plazo establecidos.

ARTÍCULO 199.- (ALCANCE). El préstamo de uso podrá aplicarse únicamente a los bienes de uso de propiedad de la entidad.

ARTÍCULO 200.- (CAUSALES). El préstamo de uso procederá excepcionalmente, cuando exista requerimiento justificado de otra entidad pública y se establezca que la entidad propietaria del bien:

a) No tenga necesidad de hacer uso del bien por un período determinado de tiempo;

b) Evite gastos innecesarios de almacenamiento, mantenimiento, custodia o salvaguarda.

ARTÍCULO 201.- (CONDICIONES). El préstamo de uso tiene las siguientes condiciones:

a) Se efectuará por tiempo definido, que no podrá ser mayor a tres (3) años;

b) La entidad pública prestataria o beneficiaria asumirá la responsabilidad por el buen uso, salvaguarda, mantenimiento, preservación y devolución del bien;

c) En caso de evidenciarse daño en el bien dado en préstamo, la entidad beneficiaria debe resarcir el mismo, devolviendo el bien en las mismas condiciones en que le fuera entregado;

d) La entidad pública que se beneficie de un bien bajo la Modalidad de Préstamo de Uso, está prohibida de conceder a un tercero el uso de ese bien;

e) En todos los casos se deberá firmar un contrato de préstamo de uso.

ARTÍCULO 202.- (CONTRATO).

I. La entidad elaborará el contrato siguiendo las formalidades de ley, conforme a la naturaleza del o los bienes, debiendo básicamente insertar las siguientes cláusulas contractuales:

a) Partes;

b) Objeto y causa;

c) Obligaciones de las partes;

d) Gastos;

e) Uso, mejoras, mantenimiento, deterioros y custodia;

f) Seguros y/o indemnización por daños y perjuicios en caso de robo, pérdida, y otros daños;

g) Plazo de devolución del bien;

h) Causales de resolución del contrato;

i) Consentimiento de las partes.

II. El préstamo de uso se perfeccionará con la firma del contrato por las Máximas Autoridades Ejecutivas de ambas entidades públicas.

ARTÍCULO 203.- (ENTREGA DEL BIEN). La entrega será realizada mediante acta que certifique la descripción física de los bienes, la cantidad y estado. Este documento será firmado por los Máximos Ejecutivos de las Unidades Administrativas de la entidad que los entrega y de la que los recibe.

CAPÍTULO III
DISPOSICIÓN DEFINITIVA DE BIENES

SECCIÓN I
ENAJENACIÓN

ARTÍCULO 204.- (CONCEPTO). La enajenación es la transferencia definitiva del derecho propietario de un bien a otra persona natural o jurídica.

ARTÍCULO 205.- (ALCANCE). Podrán enajenarse los bienes de uso de propiedad de la entidad pública.

La enajenación de bienes inmuebles de entidades públicas deberá sujetarse a lo establecido en la Constitución Política del Estado.

ARTICULO 206.- (CAUSAL LA ENAJENACIÓN). Procederá cuando el bien es innecesario para el cumplimiento de las funciones de la entidad y no este previsto su uso futuro.

ARTÍCULO 207.- (FORMAS DE ENAJENACIÓN). La enajenación podrá ser:

a) A titulo gratuito, mediante:
   i. Transferencia gratuita entre entidades publicas
   ii. Donación
b) A titulo oneroso, mediante:
   i. Transferencia onerosa entre entidades publicas
   ii. Remate

SECCIÓN II
ENAJENACIÓN A TÍTULO GRATUITO

ARTÍCULO 208.- (CONCEPTO). La enajenación a título gratuito es la cesión definitiva del derecho propietario de un bien, sin recibir una contraprestación económica a cambio del mismo.

La enajenación a título gratuito podrá darse mediante transferencia gratuita entre entidades públicas o donación.

ARTÍCULO 209.- (CAUSAL). Cuando los bienes no sean utilizados por la entidad y su venta no sea factible. La imposibilidad de la venta será determinada mediante informe técnico y legal.

ARTÍCULO 210.- (TRANSFERENCIA GRATUITA ENTRE ENTIDADES PÚBLICAS). La transferencia a título gratuito podrá darse solamente entre entidades públicas, consistiendo en el traspaso del derecho propietario de bienes, de una entidad a otra. La transferencia gratuita entre entidades públicas se realizará preferentemente a Municipalidades con Elevados Índices de Pobreza.

Los costos de traslado y transferencia de dichos bienes serán cubiertos por la entidad beneficiaria.

ARTÍCULO 211.- (DONACIÓN). La donación es la cesión, sin cargo, del derecho propietario de un bien de uso, que podrá realizar una entidad pública a instituciones o asociaciones privadas sin fines de lucro, que estén legalmente constituidas en el país, siempre que brinden servicios de bienestar social, salud o educación.

ARTÍCULO 212.- (CONTRATO).

I. La transferencia gratuita entre entidades públicas o donación, se perfeccionará con la firma del contrato entre la MAE y la entidad o institución beneficiaria. Previo a la suscripción del contrato, la entidad o institución beneficiaria deberá efectuar una

verificación de las condiciones y el estado de los bienes objeto de la transferencia o donación.

II. El contrato de donación establecerá una cláusula mediante la cual el bien será restituido al donante, si la entidad o institución beneficiaria de la donación no la utiliza en los fines previstos, o cuando se disolviera.

ARTÍCULO 213.- (ENTREGA DEL BIEN). La entrega será realizada mediante acta que certifique la relación física de los bienes y la cantidad. Este documento será firmado por el Máximo Ejecutivo de la Unidad Administrativa de la entidad que los entrega y la entidad o institución beneficiaria.

SECCIÓN III
ENAJENACIÓN A TÍTULO ONEROSO

ARTÍCULO 214.- (CONCEPTO). La enajenación a título oneroso es la transferencia definitiva del derecho propietario de un bien de uso de propiedad de la entidad, recibiendo a cambio una contraprestación económica. Podrá darse mediante Transferencia Onerosa entre Entidades Públicas o Remate.

ARTÍCULO 215.- (CAUSAL). Cuando se determina que el bien es innecesario en la entidad y es posible recuperar total o parcialmente la inversión efectuada.

ARTÍCULO 216.- (TRANSFERENCIA ONEROSA ENTRE ENTIDADES PÚBLICAS). La Transferencia Onerosa procederá cuando el interesado en los bienes sea otra entidad del sector público.

ARTÍCULO 217.- (REMATE).

I. Remate es la venta de bienes a terceros en acto público, previa publicación de la convocatoria y a favor de la mejor oferta.

II. El remate se realizará a través de:

a) Puja Abierta. Es el acto mediante el cual el interesado ofrece, puja y se compromete públicamente a pagar el precio que ha ofrecido por el bien;

b) Concurso de propuestas. Es el acto mediante el cual el interesado presenta en sobre cerrado su propuesta para adjudicarse el bien.

ARTÍCULO 218.- (CONVOCATORIA).

I. Decidida la forma del remate, la entidad elaborará una convocatoria que debe contener mínimamente la siguiente información:

a) Nombre de la entidad;
b) Forma del remate;
c) Descripción y precio base de los bienes a ser rematados;
d) Dirección y horario en el que se puede ver el o los bienes;
e) Monto del depósito de seriedad de propuesta;

f) Dirección y horario de consultas;

g) Fecha y hora límite de presentación de propuestas.

II. La entidad publicará la convocatoria en el SICOES y la Mesa de Partes, con una anticipación de por lo menos diez (10) días hábiles antes de la fecha fijada para el acto de remate o para el cierre de presentación de propuestas.

Opcionalmente, para mayor transparencia, la entidad podrá publicar la convocatoria en un medio de circulación nacional, diarios locales u otro tipo de medios de comunicación que permitan la difusión de la convocatoria.

ARTÍCULO 219.- (PRECIO BASE DEL BIEN A REMATAR).

I. El precio base del bien a rematar es el determinado por el Máximo Ejecutivo de la Unidad Administrativa de acuerdo al Artículo 182 de las presentes NB-SABS, y aprobado por la MAE en la Resolución de Disposición de Bienes.

II. Cuando el primer remate de un bien ha sido declarado desierto y se convoque por segunda vez, el nuevo precio base tendrá una rebaja de hasta el diez por ciento (10%).

III. Si en el segundo remate no se presentan proponentes que oferten por lo menos el nuevo precio base, la MAE decidirá:

a) Enajenar los bienes mediante transferencia gratuita entre entidades públicas;

b) Proceder al tercer remate mediante concurso de propuestas sin precio base y al mejor postor, siempre que sea económicamente conveniente para la entidad, guardando el siguiente orden de preferencia cuando exista coincidencia de ofertas:

i. Entidades y organismos del sector público;

ii. Asociaciones sin fines de lucro, que brinden servicios de bienestar social, salud o educación;

iii. Asociaciones o cooperativas de trabajadores legalmente constituidas;

iv. Personas naturales y jurídicas privadas.

ARTÍCULO 220.- (DEPÓSITO DE SERIEDAD DE PROPUESTA).

I. Los interesados en participar en un remate, necesariamente efectuarán un depósito de seriedad de propuesta, hasta dos (2) horas antes de la hora y fecha establecidas para el remate, el mismo que será fijado por la MAE, pudiendo oscilar entre el cinco por ciento (5%) y diez por ciento (10%) del precio base.

II. Las entidades públicas estarán exentas del depósito de seriedad de propuesta.

III. El depósito de seriedad de propuesta será devuelto a los proponentes no adjudicados, dentro los cinco (5) días hábiles siguientes a la adjudicación del bien.

IV. Para el proponente adjudicado, el depósito de seriedad de propuesta se tomará como adelanto de pago.

ARTÍCULO 221.- (ADJUDICACIÓN DEL BIEN REMATADO). Un participante se adjudicará un bien rematado cuando su propuesta haya sido la más alta, o si fuera igual al precio base cuando no existan más interesados.

Tendrá preferencia en la adjudicación la entidad pública dispuesta a pagar el precio base.

ARTÍCULO 222.- (ACTA DE REMATE). Concluido en remate, el Notario de Fe Publica suscribirá el acta respectiva dando fe de los resultados, con la nomina de los participantes y adjudicatarios si corresponde.

En los centros urbanos alejados donde no exista Notario de Fe Publica, actuara como éste el Subprefecto o un Corregidor de la Sección Municipal.

ARTÍCULO 223.- (CERTIFICACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN Y PAGO).

I. La entidad entregará al adjudicado, un certificado de su derecho de adjudicación instruyendo la cancelación total del bien en tres (3) días hábiles a partir de la entrega de este documento.

II. Si el adjudicatario no cumple con el pago en el plazo establecido, perderá el derecho de adjudicación, ejecutándose su depósito de seriedad de propuesta a favor de la entidad.

III. La entidad podrá invitar al segundo proponente que hubiera ofertado por lo menos el precio base determinado, a ratificar su oferta para proceder a su adjudicación.

IV. Si existiese negativa del segundo proponente, se declarará desierto el remate, procediéndose con lo establecido en los Parágrafos II y III del Artículo 219 de las presentes NB-SABS.

ARTÍCULO 224.- (CONTRATO DE TRANSFERENCIA).

I. Cancelado el monto total del bien se formalizará el contrato de transferencia, con la firma de la MAE y el adjudicatario.

II. La entidad entregará a la firma del contrato la totalidad de la documentación de respaldo del bien.

III. La entidad únicamente ofrecerá garantías de evicción.

ARTÍCULO 225.- (ENTREGA DEL BIEN). La entrega será realizada mediante acta que certifique la relación física de los bienes, la cantidad y valor. Este documento será firmado por el Máximo Ejecutivo de la Unidad Administrativa de la entidad que los entrega y el adjudicatario.

ARTÍCULO 226.- (DECLARACIÓN DE REMATE DESIERTO). Un remate será declarado desierto cuando:

a) No hubiese por lo menos un interesado en el bien subastado;

b) Las ofertas no alcancen al menos el precio base, salvo en el remate sin precio base.

ARTÍCULO 227.- (NUEVO REMATE).

I. Declarado desierto el primer remate, la MAE señalará nuevo día y hora para el segundo o tercer remate, si es el caso, en un plazo máximo de quince (15) días calendario respectivamente.

II. Las nuevas convocatorias se publicarán en el SICOES, la Mesa de Partes y opcionalmente en un medio de prensa escrita de circulación nacional, con cinco (5) días de anticipación a la fecha fijada para el remate.

SECCIÓN IV
PERMUTA

ARTÍCULO 228.- (CONCEPTO). Permuta es una modalidad de disposición, mediante la cual dos entidades públicas se transfieren recíprocamente el derecho propietario de bienes de mutuo interés.

ARTÍCULO 229.- (ALCANCE). La permuta podrá realizarse únicamente entre bienes de uso de propiedad de las entidades.

ARTÍCULO 230.- (CONDICIONES). En la permuta debe buscarse la proporcionalidad en el valor de los bienes a ser permutados. Si ésta no fuese posible, podrá aceptarse la cancelación en efectivo de la diferencia del valor permutado.

Los gastos de la permuta estarán a cargo de los contratantes por partes iguales.

ARTÍCULO 231.- (PROCEDIMIENTO).

I. La entidad publicará la convocatoria en el SICOES y la Mesa de Partes. Adicionalmente, la entidad podrá publicar la convocatoria en un medio de prensa escrita de circulación nacional o invitar directamente a entidades públicas a presentar manifestaciones de interés, detallando la relación de bienes a permutar que ofrece y demanda, e indicando el horario de consultas.

II. Una vez recibidas las manifestaciones de interés, la MAE y el Máximo Ejecutivo de la Unidad Administrativa evaluarán las ofertas, decidiendo por la más conveniente.

ARTÍCULO 232.- (CONTRATO).

I. Las entidades que permuten bienes, firmarán un contrato en el cual se estipule básicamente:

   a) Partes;
   b) Objeto y causa;
   c) Obligaciones de las partes;
   d) Especificaciones de los bienes a permutar;
   e) Forma y condiciones de entrega;
   f) Gastos;
   g) Consentimiento de las partes.

II. El contrato será firmado por las Máximas Autoridades Ejecutivas de las entidades públicas que permutan los bienes.

ARTÍCULO 233.- (ENTREGA DE BIENES). Los bienes permutados se entregarán mediante acta que certifique la relación física, la cantidad, estado y valor, la misma que deberá ser firmada por los Máximos Ejecutivos de las Unidades Administrativas de cada entidad.

CAPÍTULO IV
BAJA DE BIENES

ARTÍCULO 234.- (CONCEPTO). La baja de bienes consiste en la exclusión de un bien en forma física y de los registros contables de la entidad; no es una modalidad de disposición.

ARTÍCULO 235.- (CAUSALES). La baja de bienes procederá conforme las siguientes causales:

a) Disposición definitiva de bienes;

b) Hurto, robo o pérdida fortuita;

c) Mermas;

d) Vencimientos, descomposiciones, alteraciones o deterioros;

e) Inutilización;

f) Obsolescencia;

g) Desmantelamiento total o parcial de edificaciones, excepto el terreno que no será dado de baja;

h) Siniestros.

ARTÍCULO 236.- (PROCEDIMIENTO).

I. Las entidades desarrollarán procedimientos e instructivos para la baja de bienes.

II. La baja por disposición definitiva de bienes procederá concluido el proceso de disposición, de acuerdo a lo establecido en el inciso a) del Parágrafo II del Artículo187 de las presentes NB-SABS.

III. La baja por las causales descritas en los incisos b), c), g) y h) del Artículo 235 de las presentes NB-SABS procederá en base a los informes de los responsables del bien y las actas de verificación respectivas que se levantarán consignando el bien, cantidad, valor y otra información que se considere importante.

IV. Los bienes dados de baja por las causales descritas en los incisos e) y f) del Artículo 235 de las presentes NB-SABS, deberá considerar la recuperación de las partes, accesorios y componentes que sean útiles para la entidad y/o que signifique retorno económico.

V. Cuando se produzca la baja de bienes de características especiales como los alimentos, medicamentos y/o reactivos de laboratorio por las causales descritas

en el inciso d) del Artículo 235 de las presentes NB-SABS, el Máximo Ejecutivo de la Unidad Administrativa deberá instruir y verificar la destrucción y/o incineración de los mismos.

DISPOSICIONES ADICIONALES

DISPOSICIÓN ADICIONAL PRIMERA.- La reglamentación de las presentes NB-SABS será establecida por el Ministerio de Economía y Finanzas Publicas en su calidad de Órgano Rector, que será de cumplimiento obligatorio.

DISPOSICIÓN ADICIONAL SEGUNDA.- La nómina de Municipios con Elevados Índices de Pobreza será publicada por el Órgano Rector en el SICOES, en el plazo máximo de treinta (30) días calendario, computables a partir de la publicación de las presentes NB-SABS.

DISPOSICIÓN ADICIONAL TERCERA.- El Órgano Rector efectuará la compatibilización de Reglamentos Específicos elaborados únicamente en el marco de las presentes NB-SABS.

DISPOSICIÓN ADICIONAL CUARTA.- El Órgano Rector en coordinación, con la instancia correspondiente, establecerá la utilización de textos únicos y uniformes de pólizas de garantía para las contrataciones estatales.

DISPOSICIÓN ADICIONAL QUINTA.- Las entidades públicas quedan prohibidas de llevar adelante procesos de contratación para la adquisición de bienes muebles a medio uso, exceptuando lo dispuesto en las presentes NB-SABS.

DISPOSICIÓN ADICIONAL SEXTA.- Las Prefecturas Departamentales en el marco de la modernización del Estado y la política de austeridad, deberá generar los mecanismos necesarios para que los requisitos, plazos, procedimientos y aranceles para la protocolización de los contratos administrativos en las Notarias de Gobierno sean simplificados, ajustados y estandarizados.

DISPOSICIÓN ADICIONAL SÉPTIMA.- El Ministerio de Desarrollo Productivo y Economía Plural, en el plazo de ciento veinte (120) días calendario, computables a partir de la publicación de las presentes NB-SABS, implementará los mecanismos necesarios de registro y acreditación de las Micro y Pequeñas Empresas, Asociaciones de Pequeños Productores Urbanos y Rurales, Organizaciones Económicas Campesinas – OECAS y otras de características similares, que permita su participación en los procesos de contratación establecidos en las presentes NB-SABS.

DISPOSICIÓN ADICIONAL OCTAVA.- El Ministerio de Desarrollo Productivo y Economía Plural, en el plazo de ciento veinte (120) días calendario, computables a partir de la publicación de las presentes NB-SABS, implementará los mecanismos necesarios para la Certificación del Costo Bruto de Producción y Certificación de Bienes Producidos en el País Independientemente del Origen de los Insumos. Esto no implicará recursos adicionales para el Tesoro General de la Nación.

DISPOSICIÓN ADICIONAL NOVENA.- Los imperativos para la conducta ética del servidor público que interviene en la contratación de Bienes y Servicios del Estado,

constituye un Código de Ética de carácter transversal en los procesos de contratación, para su aplicación en todas las entidades públicas según el texto que se incluye en el Anexo I de las presentes NB-SABS.

DISPOSICIÓN ADICIONAL DÉCIMA.- Las entidades que se encuentran conectadas al Sistema Integrado de Gestión y Modernización Administrativa (SIGMA) deberán registrar el comprobante de preventivo, compromiso y devengado en el módulo de Ejecución Presupuestaria del Gasto (EGA).

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

DISPOSICIÓN TRANSITORIA PRIMERA.- Las convocatorias públicas de contratación y los recursos administrativos de impugnación iniciados con anterioridad a la vigencia de las presentes NB-SABS, deberán concluir conforme a las normas vigentes al momento de su inicio.

Todas las convocatorias publicadas a partir de la vigencia de las presentes NB-SABS, incluyendo segundas o siguientes convocatorias de procesos declarados desiertos y nuevas convocatorias de procesos de contratación anulados, se realizarán en el marco de las presentes NB-SABS.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEGUNDA.- En tanto el RE-SABS de cada institución sea elaborado, compatibilizado y aprobado, las entidades públicas aplicaran las presentes NB-SABS como marco para realizar sus procesos de contratación.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA TERCERA.- En tanto el Órgano Rector elabore los Modelos de DBC para Llave en Mano, Financiamiento del Proponente y Concesiones Administrativas, las entidades públicas deberán elaborar sus propios DBC, en el marco de las presentes NB-SABS; estos documentos no requerirán la autorización del Órgano Rector.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA CUARTA.- Las EPNE deberán elaborar su reglamento específico de los subsistemas de Manejo y Disposición de Bienes, el cual deberá ser compatibilizado por el Órgano Rector.

DISPOSICIONES FINALES

DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA.- Se autoriza al Ministerio de Defensa Legal del Estado la contratación de profesionales abogados individuales o consorcios nacionales o extranjeros en función de criterios que beneficien la soberanía e intereses estatales de conformidad al Decreto Supremo N° 0075, de 15 abril 2009.

DISPOSICIÓN FINAL SEGUNDA.- Se autoriza a Yacimientos Petrolíferos Fiscales Bolivianos – YPFB la contratación de Abogados Externos, Asesores Externos, Bufetes de Abogados, Peritos Nacionales e Internacionales, Árbitros Nacionales e Internacionales y cualquier otro género de profesionales especializados en el marco de lo establecido en el Decreto Supremo N° 0070, de 8 de Abril de 2009.

Para aquellos servicios que hacen al desarrollo de las actividades de la cadena hidrocarburífera, establecidos en los Artículos 14 y 31 de la Ley N° 3058 de 17 de

mayo de 2005, de Hidrocarburos, las contrataciones serán realizadas en el marco de lo establecido en el Decreto Supremo N° 29506 de 9 de abril de 2008 y su reglamento.

La contratación de bienes y servicios para el desarrollo de las actividades administrativas propias y servicios recurrentes administrativos, serán contratados de acuerdo con lo establecido en las presentes NB-SABS.

DISPOSICIÓN FINAL TERCERA.- Las presentes NB-SABS entrarán en vigencia el 15 de julio de 2009, conjuntamente la reglamentación que será elaborada y aprobada por el Órgano Rector, mediante Resolución Ministerial, con excepción de Yacimientos Petrolíferos Fiscales Bolivianos – YPFB que aplicara la presente disposición a partir de su publicación.

DISPOSICIONES ABROGATORIAS Y DEROGATORIAS

DISPOSICIONES ABROGATORIAS.- A partir de la vigencia de las presentes NB- SABS, quedan abrogadas las siguientes disposiciones:

- Decreto Supremo N° 29190 de 11 de julio de 2007.
- Decreto Supremo N° 29576 de 21 de mayo de 2008.
- Decreto Supremo N° 29603 de 11 de junio de 2008.
- Decreto Supremo N° 29661 de 30 de julio de 2008.
- Decreto Supremo N° 29834 de 3 de diciembre de 2008.
- Decreto Supremo N° 0101 de 29 de abril de 2009.

Y otras disposiciones contrarias al presente Decreto Supremo.

DISPOSICIONES DEROGATORIAS.- Se derogan todas las disposiciones contrarias al presente Decreto Supremo.

El señor Ministro de Estado, en el Despacho de Economía y Finanzas Públicas, queda encargado de la ejecución y cumplimiento del presente Decreto Supremo.

Es dado en el Palacio de Gobierno en la ciudad de La Paz, a los veintiocho días del mes de junio del año dos mil nueve.

FDO. EVO MORALES AYMA, David Choquehuanca Céspedes, Juan Ramón Quintana Taborga, Nardi Suxo Iturry, Carlos Romero Bonifaz, Alfredo Octavio Rada Velez, Walker Sixto San Miguel Rodríguez, Héctor E. Arce Zaconeta, Noel Ricardo Aguirre Ledezma, Luis Alberto Catacora Arce, Oscar Coca Antezana, Patricia A. Ballivián Estenssoro, Walter Juvenal Delgadillo Terceros, Luis Alberto Echazú Alvarado, Celima Torrico Rojas, Calixto Chipana Callisaya, Jorge Ramiro Tapia Sainz, René Gonzalo Orellana Halkyer, Roberto Iván Aguilar Gómez, Julia D. Ramos Sánchez, Pablo Cesar Groux Canedo.

ANEXO 1

IMPERATIVOS PARA LA CONDUCTA ÉTICA DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE INTERVIENE EN LA CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS DEL ESTADO

CAPÍTULO I
ASPECTOS GENERALES

ARTÍCULO 1.- (DEFINICIÓN). El presente cuerpo de Imperativos representa un conjunto de definiciones que se constituyen en un compromiso sobre la conducta profesional que los servidores públicos están obligados a observar en el desarrollo de sus actividades relacionadas con los procesos de contratación de bienes y servicios del Estado.

ARTÍCULO 2.- (OBJETIVO). Los Imperativos para la conducta Ética del Servidor Público Responsable de la Contratación de Bienes y Servicios del Estado (a partir de ahora Imperativos), tienen como objetivo promover y regular la conducta ética de los servidores públicos.

ARTÍCULO 3.- (ÁMBITO Y SERVIDORES PÚBLICOS CONSIDERADOS EN SU APLICACIÓN). Los presentes Imperativos son de aplicación obligatoria para todos los servidores públicos, que en forma directa o indirecta intervienen en las contrataciones de las entidades públicas comprendidas en los Artículos 3 y 4 de la Ley N° 1178, de 20 de julio de 1990, de Administración y Control Gubernamentales y toda entidad pública con personería jurídica de derecho público.

ARTÍCULO 4.- (CONSIDERACIÓN DE OTRAS INSTANCIAS). De forma expresa se establece que las faltas relacionadas con los Imperativos, serán tratadas en las instancias administrativas y legales que correspondan; por tal razón, las denuncias correspondientes serán derivadas por las instancias encargadas de su recepción a los responsables de la interpretación y análisis en cada entidad pública, quiénes establecerán el tratamiento que recibirá cada caso, según corresponda.

ARTÍCULO 5.- (DEFINICIONES). Para los fines de los presentes Imperativos, se establecen las siguientes definiciones:

a) Valor ético: Cualidad humana aceptada y apreciada como algo objetivo, de carácter positivo, que siempre debe ser respetada. Los valores éticos son permanentes, su validez no depende de circunstancias cambiantes.

b) Principio ético: Una manera de ser y actuar conforme con las exigencias de determinados valores éticos.

c) Norma ética: Regla de conducta con respecto al comportamiento necesario o conveniente para asegurar el respeto por determinados valores y principios.

d) Sanción moral: La desaprobación por parte de los pares, superiores, inferiores y ciudadanos con relación a determinadas conductas, acción que termina afectando de manera negativa la reputación personal.

e) Labor directa: Comprende las funciones de todos aquellos servidores públicos que tienen a su cargo de forma permanente y directa, en condición de ocupación única o principal, la contratación de bienes y servicios del Estado.

f) Labor indirecta: Las funciones de todos aquellos servidores públicos que asumen de forma temporal o puntual, actividades y/o responsabilidades relacionadas con la contratación de bienes y servicios del Estado, establecidas en las leyes, normas o procedimientos.

g) Reserva: Deseo de una persona de mantener confidencial su nombre o cualquier otra seña que le pueda identificar.

h) Promoción de la Ética Institucional: La Dirección General de Normas de Gestión Pública del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, se constituye en la unidad responsable de la introducción de los Imperativos, de la implementación de sus instrumentos, de velar por su aplicación y de su continua actualización.

CAPÍTULO II
DECLARACIÓN DE VALORES

ARTÍCULO 6.- (DECLARACIÓN FUNDAMENTAL). Los servidores públicos responsables de la contratación de bienes y servicios del Estado, deben manifestar los presentes Imperativos como propuesta de un modo de vivir, ejercer y conducir su profesión y sus funciones con una entrega de servicio que viene de manera implícita con el ejercicio de la función, guiando sus conductas en función a los valores y principios contenidos en los mismos.

ARTÍCULO 7.- (VALORES). Los valores fundamentales de los Imperativos, son los siguientes:

a) Responsabilidad. Es la disposición de actuar conforme a lo establecido en las normas y funciones que hacen al cargo, representar aquellas que se consideran inadecuadas, y responder directamente por la naturaleza y consecuencias de los propios actos y decisiones.

b) Transparencia. Es la disposición de actuar con claridad, sin esconder lo que debe ser conocido.

c) Integridad. Es la constante disposición de no vulnerar, por ningún motivo, los valores y principios éticos.

d) Justicia. Es la constante voluntad de dar a cada cual lo que le es debido.

e) Verdad. Es la conformidad de lo que uno piensa o comunica, con la realidad de los hechos.

f) Respeto a las personas. Es la actitud de reconocimiento de la dignidad de los demás y de aceptación de sus derechos.

CAPÍTULO III
DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS

ARTÍCULO 8.- (DECLARACIÓN GENERAL). Cada uno de los valores está sustentado por principios. Los principios son los parámetros en función de los cuales los servidores públicos guiarán sus decisiones y actuaciones.

ARTÍCULO 9.- (PRINCIPIOS DEL VALOR RESPONSABILIDAD). Para coadyuvar al cumplimiento del valor responsabilidad, los principios promovidos son los que se detallan a continuación.

Los Servidores Públicos:

a) Velarán por la estricta aplicación de las leyes y normas en vigencia en todas sus actuaciones, en base a su buen criterio.

b) Cuando deban tomar decisiones o acciones que no se hallan claramente normadas, obrarán buscando promover aquello que es correcto para todas las partes y que de forma natural y lógica promueve el bien común.

c) En situaciones de duda con referencia a las acciones a tomar, consultarán con quién corresponda antes de tomar alguna decisión.

d) Darán cuenta a sus superiores y ante la sociedad de las decisiones que tomen, en cuanto así se les exija, según las normas vigentes.

e) Responderán ante sus superiores y la sociedad por los resultados de las acciones que lleven a cabo y que involucren el desempeño de sus dependientes.

f) Reconocerán su deber de responder por las acciones de los dependientes en la medida en que éstas hayan sido ejecutadas por instrucción suya o con su conocimiento.

g) Darán cuenta a sus superiores, o cuando legalmente se les exija, sobre los procedimientos aplicados en la contratación de bienes y servicios.

h) Responderán por el contenido de la información producida y difundida como resultado del cumplimiento de sus funciones.

i) Informarán a cualquier interesado que tenga el derecho a conocer información de su interés respecto a la naturaleza y consecuencias de sus decisiones y acciones.

j) Buscarán en todo momento, la obtención del máximo beneficio en favor del bien común en el uso y el destino que se dé a los bienes y servicios adquiridos por el Estado.

ARTÍCULO 10.- (PRINCIPIOS DEL VALOR TRANSPARENCIA). Para coadyuvar de manera efectiva al cumplimiento del valor transparencia, los principios promovidos son los que se detallan a continuación.

Los Servidores Públicos:

a) Emplearán la información disponible únicamente con el fin específico para el cual fue desarrollada u obtenida. Bajo ninguna circunstancia podrán dar a documentos, informes, cartas u otra información de tipo oral o escrita un destino diferente al establecido por la entidad.

b) Se comprometerán a velar por el uso correcto de la información de acuerdo a los fines y objetivos trazados en su trabajo, y en las disposiciones normativas de contratación de bienes y servicios.

c) Asumirán el compromiso de garantizar que toda la información relacionada con los procesos de contratación de bienes y servicios, sea de conocimiento de las partes interesadas cuando corresponda.

d) Aceptarán su responsabilidad para que toda la información que deba ser de conocimiento público, se comunique oportunamente por los medios establecidos. En ningún caso retendrán u ocultarán información que por derecho debe ser conocida por las partes que tengan legítimo interés en esta.

e) En cuanto a los procesos de toma de decisiones que los involucre como servidor público, estos serán llevados a cabo con conocimiento de todas las partes, tanto en lo referente al proceso en si como en relación a sus conclusiones.

f) Transmitirán la información relacionada a todas las instancias involucradas cuando corresponda, respecto a las decisiones que atañen exclusivamente a la entidad a la que sirve.

g) Cuando en el ejercicio de sus funciones deban emitir un juicio que afecte a dos o más partes, garantizarán que, tanto el proceso como las conclusiones y las consecuencias del mismo, sean de conocimiento de todas las partes y las instancias involucradas.

h) Garantizarán, en todos los asuntos que afecten el interés de terceros y en los cuales tienen potestad de decisión –en su condición de responsables de los mismos–, que estos sean oportunamente comunicados a los beneficiados o afectados.

ARTÍCULO 11.- (PRINCIPIOS DEL VALOR INTEGRIDAD). Para coadyuvar al cumplimiento del valor integridad, los principios promovidos son los que se detallan a continuación.

Los servidores públicos:

a) Asumirán el compromiso de mantener una actuación en la vida pública y privada que garantice en todo momento su total independencia de criterio.

b) Reconocerán su obligación de evitar situaciones o relaciones, sean personales o sociales, que puedan implicar un riesgo de colaboración en actos inmorales o afecten la independencia que requieren para el desarrollo de su trabajo.

c) Solicitarán su excusa en las decisiones relacionadas si se presentasen situaciones de conflicto de intereses que puedan afectar su juicio o suscitar dudas con respecto a su actuación.

d) Mantendrán una conducta intachable en sus decisiones al contratar los bienes y servicios del Estado, con total entrega al desempeño de sus tareas, en el marco de las disposiciones normativas vigentes.

e) Cuidarán en todo momento que sus actitudes reflejen una conducta consecuente, evitando que los proveedores, contratistas o servidores públicos interpreten las mismas como intentos de generar beneficios que no les corresponden.

f) Rechazarán, con cortesía y firmeza, cualquier intento de influir sobre sus decisiones, sin importar la fuente de los intereses que representan estas intenciones; deberán reportar por escrito este tipo de hechos ante su superior.

g) Reconocerán su obligación de cooperar mediante la denuncia por los canales correspondientes, cuando conozcan de situaciones contrarias al espíritu de este texto, sea entre servidores públicos o por parte de los ciudadanos.

h) Aceptarán, en su calidad de servidores públicos, la necesidad de resguardar su vida social para reducir su exposición al riesgo de soborno y evitar rumores que puedan perjudicar su reputación.

i) En su calidad de servidores públicos, promoverán en todo momento entre sus pares y los ciudadanos, la aplicación de las más altas normas de conducta ética en todos los procesos a los cuales concurran y de los cuales formen parte.

j) Reconocerán la necesidad de ser consecuentes tanto en su vida profesional como en su vida privada, con la finalidad de mantener en todo momento una línea de conducta ética que eleve las consideraciones con relación a su calidad de servidores públicos.

ARTÍCULO 12.- (PRINCIPIOS DEL VALOR JUSTICIA). Para coadyuvar al cumplimiento del valor justicia, los principios promovidos son los que se detallan a continuación.

Los servidores públicos:

a) Velarán por la aplicación imparcial de las disposiciones normativas en la contratación de bienes y servicios, evitando beneficiar directa o indirectamente a terceros por medio de su interpretación.

b) Velarán por los legítimos intereses del Estado y todas las partes interesadas en cada proceso de contratación.

c) Evaluarán con objetividad toda la información pertinente, las circunstancias y la situación de todas las partes.

d) Velarán con equidad por los intereses de todas las partes.

e) Obrarán con imparcialidad, evitando favorecer a las partes y resguardando los intereses del Estado.

f) Velarán por otorgar el mismo trato a todos los concurrentes a los procesos de contratación; de igual forma, buscarán en todo momento dar un trato equitativo

a todas las instancias que de una u otra forma pongan en su consideración la necesidad de tomar decisiones.

ARTÍCULO 13.- (PRINCIPIOS DEL VALOR VERDAD). Para coadyuvar al cumplimiento del valor verdad, los principios promovidos son los que se detallan a continuación.

Los servidores públicos:

a) Reconocerán que es necesario realizar todos los esfuerzos que sean requeridos con la finalidad de comunicar y transmitir información fidedigna, en forma oportuna, a toda persona que tenga el derecho de conocer la misma.

b) Evitarán que el lenguaje u otras formas de comunicación deformen el mensaje que debe transmitirse, siendo claros en cuanto a la transmisión de la información que este propone.

c) Son responsables de verificar que sus interlocutores entiendan lo que quieren decir en su real sentido, evitando esconderse en el sentido literal de las palabras.

d) En la elaboración de pliegos, reglamentos, convocatorias, informes u otros documentos, establecerán cláusulas claras, expresando lo que se desea comunicar de forma tal que pueda ser comprendido por todos los interesados.

e) Tienen la responsabilidad de proteger la información confidencial y evitar que sus conocimientos o los datos en su poder puedan beneficiar de forma directa o indirecta a terceros.

f) Son responsables por la información obtenida en el desarrollo de sus funciones, cuidando que la misma no llegue a personas no autorizadas.

ARTÍCULO 14.- (PRINCIPIO DEL VALOR RESPETO A LAS PERSONAS). Para coadyuvar al cumplimiento del valor respeto a las personas, los principios promovidos son los que se detallan a continuación.

Los servidores públicos:

a) Tienen la obligación de dar un trato equitativo e igualitario a todas las personas con las que se relacionan en el cumplimiento de su trabajo, sin ejercer discriminación alguna por razones de raza, sexo, religión, origen social u opinión política.

b) Velarán porque el trato brindado por ellos y sus subordinados a las personas, sea respetuoso y promueva la igualdad de su condición.

c) Considerarán con igual valor a todas las personas, evitando que sus relaciones o amistades afecten de alguna manera el trato que están obligados a brindar a todos los ciudadanos y servidores públicos.

d) Conscientes del derecho de cada persona a preservar su buen nombre, evitarán participar en rumores que puedan dañar imágenes de personas.

e) Respetarán el derecho a la libertad de opinión que tienen todas las personas en su entidad.

f) Aceptarán, escucharán y tomarán en cuenta aquellas opiniones que se hallan en contra de lo que consideren como correcto.

g) Se comprometerán a evitar cualquier forma de acoso en el ejercicio de sus funciones.

h) Cuando observen situaciones de trato discriminatorio por cualquier razón, deberán intervenir de forma directa o mediante denuncia, con la finalidad de evitar el daño o su prolongación.

CAPÍTULO IV
RESPONSABILIDAD DE LA APLICACIÓN DE LOS IMPERATIVOS

ARTÍCULO 15.- (IMPLANTACIÓN, DIFUSIÓN Y CAPACITACIÓN). La Dirección General de Normas de Gestión Pública – DGNGP es responsable de la implantación, promoción, difusión y capacitación de los Imperativos de la Ética Institucional.

ARTÍCULO 16.- (PROMOCIÓN DE LA ÉTICA INSTITUCIONAL). Para las actividades de implantación, difusión y capacitación y la consolidación de responsabilidades relacionadas con la aplicación y promoción de la ética institucional de forma transversal y para dar continuidad al proceso, la DGNGP del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas promocionará la Ética Institucional, siendo responsable de la implantación, aplicación y continua actualización de los Imperativos.

ARTÍCULO 17.- (FUNCIONES PARA LA PROMOCIÓN DE LA ÉTICA INSTITUCIONAL). Se establecen como funciones las siguientes:

a) Coordinación de la capacitación, difusión y mantenimiento de la formación continúa.

b) Coordinación de la comunicación y mantenimiento de los procesos.

c) Actualización continúa de los contenidos, reglamentos y anexos.

d) Atención de consultas de servidores públicos.

e) Premiación anual.

f) Promoción de la conducta moral.

g) Recepción y derivación de denuncias a las instancias correspondientes.

h) Otras funciones que sean requeridas para garantizar la exitosa aplicación de los presentes Imperativos.

4. Decreto Supremo N° 27848 de 12 de noviembre de 2004 - Reglamento para la Inmovilización de Recursos Fiscales Municipales

DECRETO SUPREMO N° 27848

CARLOS D. MESA GISBERT
PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que el Artículo 4 de la Ley N° 2446 de 19 de marzo de 2003 - Ley de Organización del Poder Ejecutivo, otorga al Ministerio de Hacienda las facultades de autoridad fiscal y órgano rector de los Sistemas de Programación de Operaciones, Organización Administrativa, Presupuesto, Administración de Personal, Administración de Bienes y Servicios, Tesorería y Crédito Público, Contabilidad Integrada, así como, del Sistema de Inversión Pública y Financiamiento Externo.

Que el inciso e) del Artículo 27 de la Ley N° 1178 de 20 de julio de 1990 - Ley de Administración y Control Gubernamentales, establece que dentro de los tres meses de concluido el ejercicio fiscal, cada entidad con patrimonio propio y autonomía financiera entregará obligatoriamente a la entidad que ejerce tuición sobre ella y, a la Contaduría General del Estado, y pondrá a disposición de la Contraloría General de la República, los Estados Financieros de la gestión anterior, junto con las notas que correspondieren y el informe del auditor interno.

Que el Artículo 28 de la Ley N° 1178, establece que todo servidor público responderá de los resultados emergentes del desempeño de las funciones, deberes y atribuciones asignados a su cargo.

Que el Artículo 30 de la Ley N° 1178, establece la Responsabilidad Ejecutiva cuando la autoridad no rinda cuentas a las que se refiere el inciso c) del Artículo 1 y, cuando incumpla lo previsto en el primer párrafo y los incisos d), e) o f) del Artículo 27 de la mencionada Ley.

Que el Artículo 23 de la Ley N° 1551 de 20 de abril de 1994 - Ley de la Participación Popular, determina que para disponer de los recursos de Coparticipación Tributaria, las Municipalidades deberán elaborar su Presupuesto Municipal concordante con el Plan Operativo Anual, así como efectuar la rendición de sus cuentas correspondientes a la Ejecución Presupuestaria de la gestión anual anterior.

Que el Artículo 11 de la Ley N° 2042 de 21 de diciembre de 1999 - Ley de Administración Presupuestaria, establece que las entidades públicas tienen la obligación de presentar al Ministerio de Hacienda la información que éste requiera para el seguimiento y evaluación de la ejecución física y financiera del presupuesto institucional y avance de la Programación de Operaciones Anual; así como, para el Seguimiento y supervisión del endeudamiento, dentro de los plazos que dicho Ministerio establezca,

Que el Ministerio de Hacienda, a través del Viceministerio de Tesoro y Crédito Público, queda facultado para inmovilizar los recursos fiscales depositados en el Sistema Financiero a las entidades públicas que no cumplan estrictamente con lo establecido por el Artículo 11 de la Ley N° 2042.

Que es necesario reglamentar la forma y contenido de la presentación el Programa de Operaciones Anual, Presupuesto, Estados de Ejecución Presupuestaria y Estados Financieros Municipales al Ministerio de Hacienda, en concordancia con la Ley N° 2028 de 28 de octubre de 1999 - Ley de Municipalidades y demás normativas municipales; así como, normar las sanciones a ser aplicadas por el incumplimiento en la presentación de la mencionada documentación.

EN CONSEJO DE GABINETE,

DECRETA:

CAPÍTULO I
OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Artículo 1° (OBJETO) El presente Decreto Supremo tiene por objeto regular la Inmovilización de los Recursos Fiscales Municipales depositados en el sistema financiero, de aquellas Municipalidades que no cumplan estrictamente con la presentación de documentación en los plazos y condiciones establecidas en normas legales.

Esta inmovilización será efectiva para desembolsos y no para depósitos, los que continuarán acumulándose en la Cuenta Corriente Fiscal de la Municipalidad sancionada.

Artículo 2° (ÁMBITO DE APLICACIÓN) El presente Decreto Supremo se aplicará en todas las Municipalidades del país, de acuerdo al Artículo 3 de la Ley No 1178 - Ley de Administración y Control Gubernamentales.

CAPÍTULO II
DE LOS PLAZOS Y CONDICIONES DE PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA DE OPERACIONES ANUAL, PRESUPUESTO MUNICIPAL Y ESTADOS FINANCIEROS

Artículo 3° (PRESENTACIÓN)

I. El Ministerio de Hacienda anualmente y mediante Resolución Ministerial aprobará las Directrices Específicas para la elaboración y presentación del Programa de Operaciones Anual y Formulación del Presupuesto para las Municipalidades del país.

II. Los Programas de Operaciones Anuales y Presupuestos Municipales deben ser presentados al Viceministerio de Presupuesto y Contaduría del Ministerio de Hacienda, adjuntando la Resolución de aprobación del Concejo Municipal y Pronunciamiento del Comité de Vigilancia, en los plazos que expresamente establezca el Ministerio de Hacienda.

III. Las Modificaciones que se realicen en el Programa de Operaciones y en el Presupuesto, durante el curso de la gestión fiscal, deben ser presentadas al Viceministerio de Presupuesto y Contaduría del Ministerio de Hacienda, dentro del mismo ejercicio fiscal, adjuntando la Resolución de aprobación del Concejo Municipal y Pronunciamiento del Comité de Vigilancia.

Artículo 4° (PRESENTACIÓN DE ESTADOS DE EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA MENSUALES) Las Municipalidades deben presentar un resumen de ejecución presupuestaria mensual en medio impreso, por rubros de recursos y partidas de gasto institucionales y en medio magnético al mínimo nivel de detalle, a la Dirección General de Contaduría dependiente del Viceministerio de Presupuesto y Contaduría, hasta el día 10 del mes siguiente al de ejecución, de acuerdo a lo determinado por el Artículo 11 de la Ley N° 2042.

Artículo 5° (PRESENTACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS ANUALES) Los Estados Financieros deben presentarse a la Dirección General de Contaduría dependiente del Viceministerio de Presupuesto y Contaduría, dentro de los tres meses de concluido el ejercicio fiscal, en medio impreso y en medio magnético.

CAPÍTULO III
DE LA INMOVILIZACIÓN DE RECURSOS FISCALES

Artículo 6° (DE LAS CAUSALES) Son causales de la inmovilización:

I. La no presentación al Viceministerio de Presupuesto y Contaduría del Ministerio de Hacienda, de:

   a) El Programa de Operaciones Anual o el Presupuesto Municipal.

   b) La Resolución de aprobación del Concejo Municipal en original o copia legalizada, al Programa de Operaciones Anual y al Presupuesto Municipal, de acuerdo al Numeral 9 del Artículo 12 de la Ley N° 2028.

   c) El Pronunciamiento del Comité de Vigilancia en original o copia legalizada, sobre el Programa de Operaciones Anual y el Presupuesto Municipal, de acuerdo al Parágrafo IV del Artículo 150 de la Ley N° 2028.

II. La no presentación a la Dirección General de Contaduría dependiente del Viceministerio de Presupuesto y Contaduría, de:

   a) Los Estados de Ejecución Presupuestaria Mensuales en los plazos y condiciones determinados en el Artículo 11 de la Ley N° 2042 y el Artículo 4 del presente Decreto Supremo.

   b) Los Estados Financieros Anuales en los plazos establecidos en el inciso e) del Artículo 27 de la Ley N° 1178 y en las condiciones establecidas por el Artículo 5 del presente Decreto Supremo.

   c) La Resolución de aprobación del Concejo Municipal a los Estados Financieros, en original o copia legalizada, la cual debe ser elaborada tomando en cuenta

el pronunciamiento del Comité de Vigilancia, en cumplimiento a lo señalado por el Artículo 7 del Decreto Supremo N° 26564 de 2 de abril de 2002.

III. Cuando el Municipio presente problemas de gobernabilidad.

IV. Cuando el Honorable Senado Nacional, de acuerdo a Resolución Senatorial disponga la suspensión de desembolsos de Coparticipación Tributaria, de acuerdo con lo establecido por el Artículo 11 de la Ley N° 1551.

Artículo 7° (DE LA INMOVILIZACIÓN DE RECURSOS FISCALES) Las Municipalidades que hubiesen incurrido en las causales señaladas en él artículo precedente, en cumplimiento a lo dispuesto por el Artículo 11 de la Ley N° 2042, serán sujetos de inmovilización de sus recursos fiscales de manera gradual, a partir del vencimiento de los plazos establecidos, como sigue:

I. Para los casos establecidos en el Parágrafo I del Artículo 6 del presente Decreto Supremo, relacionados con el Programa de Operaciones Anual y Presupuesto Municipal:

   a) Al mes, se procederá a la inmovilización de recursos de todas las Cuentas Corrientes Fiscales (exceptuando, las de Participación Popular y Diálogo 2000)

   b) A los 2 meses, se procederá a la inmovilización de recursos de la Cuenta Corriente Fiscal Principal de Coparticipación Tributaria.

   c) A los 3 meses, se procederá a la inmovilización de recursos de las Cuentas Corrientes Fiscales del Diálogo 2000 (Salud Educación e Infraestructura).

Para la suspensión de la Inmovilización de Recursos Fiscales, la Municipalidad deberá cumplir con la presentación de la documentación que originó la inmovilización.

II. Para los casos establecidos en el Parágrafo II del Artículo 6 del presente Decreto Supremo, relacionados con los Estados Financieros Anuales y Estados de Ejecución Presupuestaria Mensual:

   a) A los 2 meses, se procederá a la inmovilización de recursos de todas las Cuentas Comentes Fiscales (exceptuando, las de Participación Popular y Diálogo 2000)

   b) A los 3 meses, se procederá a la inmovilización de recursos de la Cuenta Corriente Fiscal Principal de Participación Popular.

   c) A los 4 meses, se procederá a la inmovilización de recursos de las Cuentas Corrientes Fiscales del Diálogo 2000 (Salud, Educación e Infraestructura).

Para la suspensión de la Inmovilización de Recursos Fiscales, la Municipalidad deberá presentar la documentación que originó la inmovilización de recursos y la que se hubiese acumulado como incumplida a la fecha de solicitud de la suspensión de la citada Inmovilización.

III. Para el caso establecido en el Parágrafo III del Artículo 6 del presente Decreto Supremo, relacionado con la existencia de problemas de gobernabilidad en el Municipio:

El Ministerio Sin Cartera Responsable de Participación Popular en observancia a las atribuciones conferidas por el Decreto Presidencial No 27214, para el fortalecimiento a la gestión municipal, asumirá conocimiento de los antecedentes de problemas de gobernabilidad municipal y previo análisis normativo y técnico, emitirá una recomendación escrita al Ministerio de Hacienda, para la inmovilización temporal de recursos, en consideración a la administración transparente de los recursos de las Municipalidades.

Recibida la recomendación, se procederá a la inmovilización de recursos de todas las Cuentas Corrientes Fiscales de la Municipalidad exceptuando la cuenta del SUMÍ. La suspensión de la Inmovilización de Recursos Fiscales, será solicitada en forma escrita por el Ministerio Sin Cartera Responsable de Participación Popular, al Ministerio de Hacienda.

IV. Para el caso establecido en el Parágrafo IV del Artículo 6 del presente Decreto Supremo, relacionado con la Resolución del Honorable Senado Nacional:

El Ministerio de Hacienda» una vez recibida la Resolución Senatorial determinando la suspensión de desembolsos de Coparticipación Tributaria, dispondrá la inmovilización de recursos de la Municipalidad sancionada.

La suspensión de la Inmovilización de Recursos Fiscales, tendrá lugar cuando se instruya este extremo al Ministerio de Hacienda, mediante Resolución Senatorial.

CAPÍTULO IV
OTROS ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Artículo 8° (DE LA PRESENTACIÓN A TRAVÉS DE LAS PREFECTURAS DEPARTAMENTALES)

I. Los Servicios Departamentales de Fortalecimiento Municipal y Comunitario, dependientes de las Prefecturas Departamentales, podrán recepcionar el Programa de Operaciones Anual y el Presupuesto Municipal hasta la fecha de vencimiento, documentación que deberá ser remitida en los siguientes 5 días hábiles al Viceministerio de Presupuesto y Contaduría.

II. SÍ la Municipalidad no hubiese presentado el POA y el Presupuesto dentro del plazo establecido por Ley, a las Prefecturas Departamentales, deberá presentar la documentación directamente al Viceministerio de Presupuesto y Contaduría.

III. El pronunciamiento del Comité de Vigilancia a que se refiere el inciso c) del Artículo 10 de la Ley N° 1551, deberá ser presentado al Servicio Departamental de Fortalecimiento Municipal y Comunitario, para posterior remisión a su Ministerio Cabeza de Sector.

Artículo 9° (DE LA CUENTA MUNICIPAL DE SALUD - SUMI) La Cuenta Corriente Fiscal de Coparticipación Tributaria de Salud - SUMI, queda exenta de las sanciones establecidas en el Artículo 7 del presente Decreto Supremo.

Artículo 10° (DE LA INFORMACIÓN A SER REMITIDA A LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA) Concluidos los plazos de presentación, el Viceministerio de Presupuesto

y Contaduría remitirá la lista de las Municipalidades que cumplieron e incumplieron con la presentación de documentación, a la Contraloría General de la República, para los fines que la Ley establece.

Artículo 11° (COMUNICACIÓN DE INMOVILIZACIÓN DE RECURSOS) El Ministerio de Hacienda a través de la Dirección General de Contaduría previamente a la Inmovilización de los Recursos Fiscales establecida en el Artículo del presente Decreto Supremo, comunicará al Alcalde Municipal, con copia al Concejo Municipal y Comité de Vigilancia, el incumplimiento observado de acuerdo al Artículo 6 del presente Decreto Supremo,

Artículo 12° (DE LAS RESPONSABILIDADES) El presente Decreto Supremo no exime de las responsabilidades establecidas en la Ley N° 1178, respecto a la no presentación de información en los plazos y condiciones establecidas.

Artículo 13° (DE LAS DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS) Se faculta al Ministerio de Hacienda a aprobar por Resolución Ministerial las Disposiciones que permitan el cumplimiento del presente Decreto Supremo.

Los Señores Ministros de Estado en los Despachos de Hacienda y Responsable de Participación Popular quedan encargados de la ejecución cumplimiento del presente Decreto Supremo.

Es dado en el Palacio de Gobierno de la Ciudad de La Paz, a los doce días del mes de noviembre de año dos mil cuatro.

FDO. CARLOS D. MESA GISBERT, Juan Ignacio Siles del Valle, José Antonio Galindo Neder, Saúl Lara Torrico, Gonzalo Arredondo Millán, Luis Carlos Jemio Mollinedo, Gustavo Pedraza Mérida, Horst Grebe López, Mauricio Navarro Banzer Ministro Interino de Servicios y Obras Públicas, Guillermo Torres Orias, María Soledad Quiroga Trigo, Rosario Quiroga Morales Ministra Interina de Salud y Deportes, Luís Fernández Fagalde, Diego Montenegro Ernst, Roberto Barbery Anaya, Ricardo Calla Ortega.

VIII

ARTÍCULOS CONCERNIENTES A LA ADMINISTRACIÓN PREFECTURAL EN SALUD

1. Decreto Supremo Nº 25233 de 27 noviembre de 1998 - Modelo básico de organización, atribuciones y funcionamiento de los Servicios Departamentales de Salud

DECRETO SUPREMO Nº 25233

HUGO BANZER SUAREZ
PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

CONSIDERANDO:

Que, el Plan Estratégico de Salud (PES) elaborado en el marco del Plan General de Desarrollo Económico y Social (PGDES), constituye un instrumento fundamental en la lucha contra la pobreza.

Que, uno de los fundamentos de dicho Plan se orienta a profundizar la descentralización de la gestión de salud, promoviendo la eficiencia y eficacia, en las instituciones públicas a nivel departamental y una sólida articulación con los organismos sectoriales a nivel nacional.

Que, es necesario impulsar la especialización, coherencia tecnológica, unidad sistémica y capacidad resolutiva en la gestión de la salud, mediante redes de servicios organizados territorialmente, articulándolas con la gestión municipal y la participación de las organizaciones de la sociedad civil, acercando los servicios al usuario;

Que, en cumplimiento de lo dispuesto por el Art. 30 del D.S. 25060 de 2 de junio de 1998, debe reglamentarse la organización del Servicio Departamental de Salud, en las Prefecturas del Departamento.

EN CONSEJO DE MINISTROS

DECRETA:

TÍTULO I
MARCO INSTITUCIONAL

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1 (Objeto) El presente Decreto supremo tiene por objeto establecer el modelo básico de organización, atribuciones y funcionamiento de los Servicios Departamentales de Salud, dentro de las previsiones del Decreto supremo N° 25060 y las disposiciones vigentes en la materia de la salud.

Artículo 2 (Naturaleza Institucional) Los Servicios Departamentales de Salud, cuya sigla será SEDES, son órganos desconcentrados de las Prefecturas de departamento. Tienen estructura propia e independiente de gestión administrativa, competencia de ámbito departamental y dependen linealmente del Prefecto y funcionalmente del Director de Desarrollo Social de la respectiva Prefectura de Departamento.

Artículo 3 (Misión Institucional) El SEDES, en cada departamento, tiene como misión fundamental:

a) Ejercer como Autoridad de Salud en el ámbito departamental.

b) Establecer, controlar y evaluar permanentemente la situación de salud en el Departamento.

c) Promover la demanda de salud y planificar, coordinar, supervisar y evaluar su oferta.

d) Velar por la calidad de los servicios de salud a cargo de prestadores públicos y privados.

e) Promover la participación del sector público y de la sociedad, en la formulación y ejecución de planes, programas y proyectos de salud.

f) Efectuar en forma desconcentrada el registro y control sanitario de alimentos, respetando la competencia de los gobiernos municipales.

g) Coordinar con las instancias responsables, la realización de acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

h) Realizar gestiones ante las instancias responsables, que le permitan operativizar programas y proyectos de apoyo a la prevención, rehabilitación y reinserción social de fármaco-dependientes y alcohólicos-dependientes.

i) Realizar gestiones ante las instancias responsables, orientadas a la operación y ejecución de programas y proyectos de apoyo efectivo a los discapacitados y novidentes.

Articulo 4 (Marco Legal) El SEDES desarrolla sus actividades en el marco del ordenamiento legal que rige el Sistema Nacional de salud, así como en el marco de las Leyes 1178 de Administración y Control Gubernamentales, 1654 de Descentralización Administrativa, 1551 de Participación Popular, y sus respectivos reglamentos, Ley Orgánica de Municipalidades, y las normas de organización del Poder Ejecutivo.

CAPÍTULO II
GESTIÓN DESCENTRALIZADA DE SALUD

Artículo 5 (Principios de Gestión Descentralizada de Salud) La gestión descentralizada de salud a nivel departamental, se organiza de acuerdo a los siguientes principios de gestión:

a) **Desconcentración funcional y circunscripción territorial de la gestión.**

El Ministerio de Salud y Previsión Social (MSPS) transfiere al SEDES funciones técnicas, administrativas y operativas. El SEDES, a su vez, desconcentra la programación y gestión operativa de salud hacia las instancias definidas en el presente Decreto Supremo.

- El **Departamento** es la circunscripción territorial del SEDES
- El **Distrito de Salud** es la unidad territorial básica de gestión de salud, organizada según criterios de población, accesibilidad geográfica y red de servicios. El Distrito se subdivide en áreas en función de la dimensión y complejidad de la red de servicios.
- El **Distrito de Salud y el Municipio** se compatibilizan en función de los requerimientos técnicos de la gestión de salud y lo dispuesto en la Ley 1551, de Participación Popular.

b) **Unidad sistémica y tecnológica**

Los servicios de salud se prestan en el marco de niveles de atención, calidad, complejidad e interdependencia de los servicios, requisitos del personal profesional de salud y características tecnológicas de la atención, definidas por el Sistema Nacional de salud.

c) **Organización Operativa por Redes de Servicio**

Los servicios de salud se prestan mediante redes, constituidas por establecimientos estructurados por niveles de atención y escalones de complejidad. La red se organiza en base a criterios de accesibilidad geográfica, población y capacidad resolutiva. Los establecimientos de la red de servicios se articulan e intercomunican entre si mediante subsistemas y, específicamente mediante el subsistema de referencia y contra referencia. Para conformar una red debe contarse, por lo menos, con establecimientos de primer y segundo nivel de atención.

d) **Autonomía de gestión de hospitales de tercer nivel e institutos nacionales**

Los institutos nacionales y complejos hospitalarios u hospitales de referencia prefectural y especializados, cuentan con un directorio responsable de definir planes institucionales, la gestión técnico-administrativa, el manejo de recursos humanos, financieros y materiales, en concordancia con las políticas y normas del Sistema Nacional de Salud, bajo contratos de gestión con el SEDES y lo dispuesto por la Ley 1551 y sus reglamentos.

Integran los Directorios cinco miembros: El Director del SEDES, un Representante del Gobierno Municipal que ejerce el derecho propietario de la infraestructura, un Representante de la Universidad, un Representante de la Comunidad y el Director de la Institución. En los Institutos Nacionales se incluye un Representante del MSPS.

e) **Articulación entre niveles nacional y departamental de gestión**

El Ministerio de salud y Previsión Social es el órgano rector-normativo de la gestión de salud a nivel nacional, responsable de formular la estrategia, políticas, planes y programas nacionales, así como de dictar las normas que rigen el Sistema Nacional de Salud, gestionar financiamientos externo para programas nacionales, dirigir el Sistema Nacional de Información de salud (SNIS), apoyar, supervisar, controlar y evaluar la gestión prefectural de salud y establecer regímenes especiales que mejoren la gestión, incentiven el rendimiento del recurso humano y profundicen la descentralización y participación de la sociedad civil. La Prefectura Departamental mediante el SEDES articula las políticas nacionales y la gestión municipal, coordina ejecuta y supervisa la gestión de los servicios de salud en el departamento, en directa y permanente coordinación con los gobiernos municipales, promoviendo la participación comunitaria y del sector privado.

CAPÍTULO III
NIVELES DE LA GESTIÓN DE SALUD

Articulo 6 (Niveles) La gestión de la salud se organiza en cuatro niveles.

- **Primer nivel de Gestión.-** Esta a cargo de la Jefatura de Área, encargada de coordinar y supervisar los servicios de salud que prestan los puestos y centros ubicados en dicha subdivisión del distrito.
- **Segundo nivel de Gestión.-** Corresponde al Distrito de salud, el territorio del Distrito puede coincidir con parte de una Provincia, una o varias provincias, así como una parte de un Municipio, uno a varios municipios. La gestión Técnico-Administrativa de los servicios de salud, está a cargo de la Dirección de distrito, órgano desconcentrado del SEDES.
- **Tercer nivel de Gestión.-** Corresponde a la Dirección Técnica del SEDES dependiente de la Prefectura y se constituye en el nivel superior de gestión de salud en el departamento, sujeto a la normativa y rectoría de MSPS.

- **Cuarto nivel de Gestión.-** Corresponde al MSPS**,** la instancia rectora-normativa de la gestión de salud a nivel nacional. Los Institutos nacionales, entidades de la seguridad social y otras instituciones sectoriales con funciones a nivel nacional, coordinan sus actividades y se someten a la supervisión directora del Ministerio.

TÍTULO II
ESTRUCTURA ORGÁNICA Y FUNCIONAL

CAPÍTULO I
ESTRUCTURA

Artículo 7 (Estructura Departamental y Distrital) El SEDES tiene una estructura central, a nivel Departamental, y otra desconcentrada, a nivel de Distrito.

a) **Nivel Central**

Nivel de Decisión:	Director Técnico del SEDES
Nivel de Control:	Unidad de Auditoria Interna
Nivel de Coordinación:	Consejo Técnico
Nivel Técnico:	Jefes de Unidad
	Encargado de Área
Nivel de Apoyo:	Unidad Administración y Finanzas
	Unidad Jurídica
	Unidad de Promoción y Comunicación Social
b) **Nivel Desconcentrado:**	Directores Distritales
	Jefaturas de Área
	Establecimientos Públicos de Salud

Artículo 8 (Niveles de Organización)

a) **A nivel central de gestión:** El Director Técnico del SEDES, en calidad de nivel superior de gestión, dependiente en lo funcional del Director de Desarrollo Social de la Prefectura del Departamento.

b) **A nivel desconcentrado**

b.1 Las Direcciones Distritales y sus respectivas Jefaturas de Área.

b.2 Los establecimientos de la red de servicios constituidos por puestos y centros de salud familiar, policlínicos, hospitales de distrito, hospitales especializados, hospitales de referencia o complejos hospitalarios, en los que la gestión técnico-administrativa está a cargo de las instancias sectoriales, según lo dispuesto por el Artículo 20 del Decreto supremo N° 23813 de 30 de Junio de 1994 que reglamenta la Ley N° 1551.

c) Estructura Orgánica SEDES

Nivel Superior de decisión:	Director Técnico del SEDES
Nivel de Control:	Unidad de Auditoria Interna
Nivel de Coordinación:	Consejo Técnico
Nivel Técnico:	Jefes de Unidad
	Encargados de Área
Nivel de Apoyo:	Unidad de administración y Finanzas Unidad Jurídica
	Unidad de Comunicación Social

CAPÍTULO II
ESTRUCTURA DEPARTAMENTAL
NIVEL SUPERIOR DE DECISIÓN

Artículo 9 (Director Técnico del SEDES) Constituye el nivel superior de decisión, responsable de dirigir las actividades, articular el Servicio con la estructura general de la Prefectura, integrar mecanismos de concertación y coordinación interinstitucional a nivel departamental, articular al Servicio con instancias técnicas del Ministerio de Salud y Previsión Social y representa legalmente al SEDES. Es nombrado por el Prefecto Departamental y depende funcionalmente del Director de Desarrollo Social.

Son atribuciones del Director Técnico del SEDES:

a) Cumplir y hacer cumplir las políticas y normas nacionales dictadas por el Gobierno a través del Ministerio de Salud y Previsión Social, así como aquellas dictadas por la Prefectura Departamental, en el marco del Sistema Nacional de Salud.

b) Formular el Plan Estratégico Departamental de Salud, en el marco del Plan de Desarrollo Departamental (PDD), en base a los componentes de salud de los Planes Municipales de Desarrollo (PDM), así como de los Planes Distritales, en concordancia con la Estrategia Nacional de Salud y el Plan General de Desarrollo Económico y Social (PGDES).

c) Formular, normar, coordinar, supervisar y evaluar programas y proyectos de salud que se ejecutan a nivel departamental.

d) Elaborar el Programa de Operaciones Anuales de Salud y respectivo Presupuesto, incorporándolos al POA y Presupuesto de la Prefectura Departamental, así como gestionar ante los niveles prefecturales y nacionales la obtención de recursos financieros en el marco del presupuesto anual departamental de salud.

e) Captar, procesar y difundir información para la construcción de indicadores y estándares de salud, para la planificación y que permita sustentar el proceso

de toma de decisiones a nivel departamental y nacional, en el marco de las normas y procedimientos del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS).

f) Realizar estudios e investigación con el propósito de formular, hacer seguimiento y evaluar la política nacional de salud y el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.

g) Dirigir la ejecución de programas y proyectos de salud bajo responsabilidad de la Prefectura Departamental y componentes departamentales de programas y proyectos nacionales que impulse el MSPS.

h) Supervisar y evaluar la gestión médico-administrativa de los servicios a cargo de hospitales generales, de especialidad y complejos hospitalarios del Departamento.

i) Certificar y acreditar por delegación del MSPS y en cumplimiento de normas y procedimientos nacionales, a los proveedores de bienes de todo el Departamento y prestadores de los servicios de salud que realizan actividades en el primer y segundo nivel de atención.

j) Normar y dirigir el proceso de supervisión y evaluación de la cobertura, calidad y calidez de los servicios de salud, a nivel departamental verificando la aplicación de normas de gestión en programas, proyectos y servicios de establecimientos públicos y privados, así como aplicando las sanciones correspondientes en caso de incumplimiento.

k) Contratar, remunerar, promocionar y retirar al personal de la oficina central del SEDES y los Directores Distritales, según normas de la Carrera Sanitaria y del Sistema de Administración de Personal del Sector Público, contratar y retirar al personal de las oficinas distritales y establecimientos de primer y segundo nivel de atención, a propuesta de los Directores de Distrito, en aquellos distritos que por razones de eficiencia y costo no se hubiera desconcentrado esta función.

l) Estructurar a nivel departamental dentro de las políticas del MSPS, los sistemas y procedimientos de gestión de salud, así como la implantación de los sistemas de gestión del sector público en general.

m) Ejecutar acciones de capacitación de recursos humanos de salud a nivel departamental.

n) Administrar los recursos físicos y financieros asignados a la gestión de salud a cargo de la Prefectura Departamental, con sujeción a las normas vigentes para el sector público.

o) Administrar los bienes, insumos, servicios y otros apoyos logísticos asignados al funcionamiento de la Dirección Técnica del Servicio Departamental de Salud, supervisando este proceso en las direcciones de Distrito.

p) Administrar el registro Profesional de quienes prestan servicios de salud en los diferentes establecimientos públicos y privados.

q) Procesar solicitudes de inscripción en el registro sanitario de alimentos y bebidas, de acuerdo a lo dispuesto por las normas correspondientes.

r) Realizar el monitoreo y control de calidad del proceso de producción de alimentos y bebidas, aguas, desechos de impacto ambiental, y las condiciones de salud de las personas que intervienen en dicho proceso, de acuerdo a normas nacionales y en coordinación con los gobiernos municipales.

s) Realizar el control sanitario en el área de su competencia.

CAPÍTULO III
NIVEL DE CONTROL Y COORDINACIÓN

Artículo 10 (Unidad de Auditoria Interna) Estará a cargo de un Auditor Interno responsable a nivel departamental de la aplicación y vigilancia del cumplimiento de las normas y procedimientos establecidos por el Sistema de Control Gubernamental en la Ley 1178.

Artículo 11 (Consejo Técnico) Es la instancia colegiada responsable de la coordinación técnico-operativa de las actividades a ejecutarse por el SEDES.

El Consejo Técnico tiene la misión de coordinar las diferentes actividades planificadas, evaluar el proceso de ejecución y adoptar las determinaciones operativas que corresponda.

Está integrado por el Director Técnico, quien lo preside, y por los jefes de Unidades, Directores de Distrito y Directores de Hospitales. Se reunirá en forma ordinaria cada 90 días y extraordinariamente, cuando las circunstancias de la gestión así lo exijan.

El Director Técnico y los jefes de Unidades se reunirán quincenalmente para realizar el seguimiento de las actividades del SEDES, en Consejo Técnico restringido.

CAPÍTULO IV
NIVEL TÉCNICO

Artículo 12 (Unidades Técnicas) Tienen las funciones comunes de ejecutar las tareas técnicas del SEDES, dentro su correspondiente Unidad, en conformidad con el Manual de Organización y Funciones.

a) **Jefatura de Planificación.-** Es responsable de formular los planes y programas de salud a nivel departamental y asesorar el proceso de planificación generado en la base territorial desconcentrada, coordinar con las instancias responsables, la realización de campañas de prevención de enfermedades infecciosas y otras patologías; realizar gestiones ante las instancias responsables, que le permitan operativizar programas y proyectos de apoyo a la prevención, rehabilitación y reinserción social de fármaco-dependientes y alcohólicos-dependientes y al apoyo efectivo a los discapacitados y no videntes. Elaborar informes de seguimiento y evaluación de gestión; coordinar los procesos de reforma y fortalecimiento de la gestión; coordinar el proceso de capacitación,

procesamiento, almacenamiento y difusión de información en el marco del SNIS.

b) **Jefatura de Epidemiología.-** Es responsable de actualizar el perfil epidemiológico departamental, asesorar y evaluar este proceso a nivel distrital, organizar y dirigir el sistema de vigilancia epidemiológica según la normativa pertinente, planificar acciones de vigilancia, prevención y control de enfermedades.

c) **Jefatura de Coordinación Distrital.-** Es responsable de dirigir y asesorar el relevamiento de las redes de servicios, normar el proceso de coordinación operativa de los servicios de salud, coordinar con las direcciones distritales, directores de hospitales de función departamental y organizaciones del sector privado los procesos de ampliación de cobertura y mejora de calidad en los servicios; instrumentar el proceso de acreditación, certificación y evaluación de los establecimientos de salud.

CAPÍTULO V
NIVEL DE APOYO EJECUTIVO

Artículo 13 (Unidad de Administración y Finanzas) Es responsable de administrar recursos humanos, físicos y financieros, elaborar el presupuesto del SEDES en coordinación con la Jefatura de Planificación; proveer los diferentes apoyos logísticos que requiera la gestión a cargo del SEDES y articular el proceso administrativo financiero sectorial con el de la Prefectura.

Tiene las siguientes atribuciones:

a) Aplica y administra, en el ámbito del SEDES, los Sistemas Financieros y no Financieros de la Ley 1178

b) Supervisa el mantenimiento de los sistemas y equipos informáticos del SEDES.

c) Administra y supervisa los servicios generales y provisión de materiales.

d) Administra la recepción y despacho de correspondencia, biblioteca y archivo.

e) Procesa por delegación del Director Técnico del Servicio Departamental, las acciones del personal del SEDES, de conformidad con las normas y procedimientos del Sistema de Administración de Personal.

f) Ejerce las tareas encomendadas y delegadas al Director Técnico del Servicio Departamental.

Artículo 14 (Unidad Jurídica) Es responsable de instrumentar jurídicamente las diferentes actividades y funciones del SEDES. Prestará asesoramiento especializado, absolverá preguntas o requerimientos de opinión jurídica del SEDES, Jefatura y Direcciones de Distrito, seguirá todas las acciones jurídicas administrativas o de otra índole en que el SEDES actúe como demandante o demandado, elaborará resoluciones administrativas del SEDES y organizará fuentes de información legal.

Tiene las siguientes atribuciones:

a) Prestar asesoramiento jurídico al Director Técnico del Servicio Departamental y a los Directores Distritales.

b) Emitir informes, opiniones, recomendaciones y dictámenes de carácter jurídico.

c) Elaborar y autorizar resoluciones, contratos y documentos jurídicos.

d) Elaborar proyectos de disposiciones legales.

e) Promover el desarrollo normativo en las materias de desarrollo organizacional de la Prefectura.

f) Instaurar y sustanciar procesos internos.

g) Patrocinar y dar seguimiento a procesos y juicios en los que el SEDES sea parte.

h) Supervisar la adecuación de las Normas Básicas de los Sistemas de la Ley 1178, a nivel de las normas específicas del SEDES.

i) Ejercer las tareas encomendadas y delegadas por el Director Técnico del Servicio Departamental.

Artículo 15 (Unidad de Promoción y Comunicación Social) Es responsable de planificar, organizar y supervisar las tareas que en materia de información, educación, comunicación y promoción de la salud, realice el SEDES.

CAPÍTULO VI
ESTRUCTURA DISTRITAL

Artículo 16 (Estructura Orgánica Distrital) La Dirección Distrital, según la dimensión y complejidad de la red de servicios, la población y el tamaño del distrito, tendrá la siguiente estructura orgánica básica:

a) **Dirección de Distrito**

b) **Unidad Técnico-Operativa.-** Responsable de planificación, proceso de información, epidemiología y coordinación operativa.

c) **Unidad Administrativa.-** Responsable de la administración de recursos humanos, físicos y financieros.

d) **Jefatura de Área.-** Responsable de programación, información, coordinación operativa y supervisión de servicios en su circunscripción territorial.

Artículo 17 (Son funciones de la Dirección de Distrito)

a) Planificar la gestión de salud en el distrito en el marco de los contratos de gestión suscritos entre el Ministerio de Salud y Previsión Social y la Prefectura; coordinar con los Gobiernos Municipales la elaboración de los componentes de salud de los PDM y POA; gestionar ante la Dirección Técnica del SEDES la aprobación del Plan de Salud, Programa Anual de Operaciones y el Presupuesto del Distrito, los requerimientos presupuestarios así como su incorporación al presupuesto consolidado a nivel departamental; coordinar con instituciones

del sector privado la formulación de programas y proyectos de salud para el Distrito.

b) Coordinar, supervisar y evaluar la gestión de salud en el distrito y específicamente la ejecución de programas y proyectos nacionales y departamentales a cargo de instituciones públicas y privadas.

c) Planificar, coordinar y supervisar las actividades de vigilancia epidemiológica, actualización del perfil epidemiológico y prevención de enfermedades constituyéndose en el centro territorial operativo y de referencia para el sistema de información.

d) Ejecutar las actividades que correspondan a la dirección de distrito y supervisar las de las jefaturas de área.

e) Coordinar con los Gobiernos Municipales el mantenimiento, mejoramiento y construcción de infraestructura de salud, equipamiento y provisión de insumos, alimentos y otros materiales, velando por la correcta aplicación de normas técnicas en la materia y promoviendo la suscripción de convenios entre estos y el SEDES.

f) Determinar los requerimientos de recursos humanos, financieros y materiales para la gestión de salud en el distrito, formulando el presupuesto respectivo y tramitando su aprobación por la Dirección Técnica del SEDES.

g) Administrar al personal de la Dirección de Distrito, Jefaturas de Área y establecimientos en los que el SEDES tenga la responsabilidad de la gestión técnico–administrativa de los servicios de salud, con excepción de aquellos establecimientos que gocen de autonomía administrativa y cuenten con sus propios directorios.

h) Dirigir, supervisar y evaluar el desempeño de los recursos humanos en el marco del Sistema de Administración de Personal y la Carrera Sanitaria.

i) Para el caso de distritos en los que por razones de tamaño institucional y complejidad no se hubiera desconcentrado todas las funciones de administración de recursos humanos, proponer a la Dirección Técnica del SEDES la contratación y retiro de personal.

j) Identificar los requerimientos de capacitación de personal de salud en el distrito y tramitar ante la Dirección Técnica del SEDES la presupuestación y ejecución de las acciones correspondientes.

k) Administrar los recursos financieros y bienes materiales que le fueron asignados por la oficina central del SEDES en el marco del presupuesto anual.

l) Supervisar el funcionamiento de los establecimientos públicos y privados de salud del distrito en cuanto a cobertura, calidad y adecuación cultural de los servicios.

m) Captar, procesar, consolidar, analizar y proporcionar a la oficina central del SEDES información para facilitar los procesos de acreditación, mejora de calidad y evaluación de cobertura e impacto de la gestión de salud.

n) Realizar el control sanitario del proceso de producción, comercialización e internación al país de alimentos y bebidas.

o) Controlar las condiciones sanitarias de aguas y desechos, así como de los ambientes de trabajo y otros de carácter público. Ejercer otras funciones que fueran expresamente desconcentradas desde la oficina central de los SEDES.

TÍTULO III
GESTIÓN PARTICIPATIVA Y CONCURRENTE

CAPÍTULO I
CONSEJOS TERRITORIALES DE GESTIÓN DE SALUD

Artículo 18 (Consejo Departamental de Salud) Cumple el propósito de armonizar, concertar, coordinar y evaluar políticas, planes, programas y proyectos de salud que se ejecutan en el Departamento.

El Director de Desarrollo Social de la Prefectura preside el Consejo y en su ausencia el Director Técnico del SEDES, quien oficia como Secretario Permanente, lo integran además dos representantes del Consejo Departamental de la Prefectura en calidad de canalizadores de las demandas de los Gobiernos Municipales, y un representante de las siguientes organizaciones: Seguridad social, organizaciones del sector empresarial privado de salud, gremios, sindicatos, organizaciones religiosas, ONGs, FF.AA, Policía Nacional y Universidades que tengan carreras o áreas de formación en el campo de la salud y/o salud pública.

Se reúne ordinariamente cada 120 días y extraordinariamente a convocatoria del Director Departamental de desarrollo Social, cuando la ocasión lo amerite.

Artículo 19 (Consejo Distrital de Salud) Tiene la finalidad de compatibilizar la programación operativa con la planificación estratégica; armonizar las visiones que sobre la gestión de salud tienen los distintos actores locales; promover la concertación entre actores públicos y privados mediante la suscripción de convenios de ejecución de programas, proyectos y actividades de salud; promover la coordinación operativa permanente entre los diversos ejecutores en función a objetivos y metas de la gestión de salud en el distrito; evaluar la cobertura e impacto de la gestión individual y concurrente.

El Consejo está integrado por:

a) El Director Distrital de Salud, como presidente.

b) El Consejero Departamental correspondiente a la Provincia.

c) El Subprefecto de la Provincia.

d) Un representante de los Gobiernos Municipales correspondientes al Distrito.

e) Representantes de la Seguridad Social, Sector Privado de Salud y de la Asociación de ONGs.

f) Representante del Comité o Comités de vigilancia del Distrito.

g) Un representante de la comunidad, elegido por el o los comités de vigilancia que funcionen en el distrito, que no sea miembro del directorio de esta instancia.

Se reúne ordinariamente cada 60 días, sus acuerdos se expresan por escrito y tienen fuerza ejecutiva mediante la estructura operativa particular de carácter sectorial, municipal o privado, según corresponda. No tiene estructura administrativa propia y funciona con apoyo de la Dirección Distrital.

Artículo 20 (Consejo Municipal de Salud) Es la instancia de gestión concurrente correspondiente a una jurisdicción municipal en la que participan el representante del Gobierno Municipal como su presidente, el representante del Director Distrital de Salud, el representante del Comité de Vigilancia y dos representantes de base correspondientes a juntas vecinales y comunidades rurales o pueblos indígenas. Tienen la misión de:

a) Conocer el informe del o de los Directores Distritales de Salud sobre la situación de salud del municipio, el desenvolvimiento de la gestión de salud, el desempeño de los recursos humanos y el financiamiento; emitir recomendaciones para armonizar la planificación sectorial y municipal; emitir recomendaciones para mejorar los indicadores de salud en general y la gestión en particular.

b) Conocer la propuesta de plan operativo y presupuesto del SEDES correspondiente al municipio; acordar modificaciones si fuere necesario.

c) Conocer la propuesta del plan operativo y presupuesto de salud correspondiente al Gobierno Municipal; acordar modificaciones si fuera necesario.

d) Conocer propuestas del sector privado sobre planes, programas y proyectos de salud en el municipio y acordar su articulación con los programas y proyectos del SEDES y el Gobierno Municipal.

e) Promover la creación de Defensorías de Salud, conocer sus informes y recomendaciones, coordinar acciones conjuntas.

f) Promover, acordar y evaluar el desarrollo del Municipio Saludable, en calidad de línea directriz de la gestión de salud.

g) Conocer y aprobar o rechazar si corresponde informes periódicos de ejecución del seguro Básico de Salud recomendando las medidas pertinentes.

El Consejo Municipal de Salud se organiza en función de la relación entre el territorio municipal y la Distritación de la gestión de salud.

a) En los municipios cuya jurisdicción territorial comprenda más de un distrito de salud, el Consejo Municipal de salud estará presidido por el Alcalde Municipal e integrado por el Director del SEDES o su representante y los presidentes de los respectivos consejos distritales de salud.

b) En los municipios cuya circunscripción territorial coincida con el territorio de un distrito de salud, el consejo distrital de salud asume el rol de consejo municipal de salud.

c) En cada municipio cuya circunscripción territorial forme parte de un distrito de salud funciona un consejo municipal de salud presidido por el alcalde municipal e integrado por un representante de la dirección del distrito de salud, el representante del Comité de Vigilancia y dos representantes de organizaciones territoriales y funcionales de la sociedad civil.

Se reúne ordinariamente cada 30 días y extraordinariamente cuando las circunstancias lo ameriten.

CAPÍTULO II
ARTICULADOS CON LOS GOBIERNOS MUNICIPALES

Artículo 21 (Distritos de Salud y Distritación Municipal) El SEDES y cada Gobierno Municipal en forma concertada, organiza los distritos de salud, compatibilizando la Ley de Participación Popular, el Art. 21 del D.S. 24447 y lo dispuesto por el presente Decreto Supremo

Artículo 22 (Administración de los Establecimientos de Salud) La Dirección Técnica Administrativa y Operativa de los servicios de salud que prestan los establecimientos transferidos a propiedad de los Gobiernos Municipales según el Art. 13 inciso a) de la Ley 1551 y el Art. 20 del Decreto Supremo 23813 está a cargo del personal profesional contratado por el SEDES, de acuerdo a las normas y procedimientos del Sistema de Contratación de Personal, el Sistema Nacional de Salud. Carrera Sanitaria y lo dispuesto por el presente Decreto Supremo.

CAPÍTULO III
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Artículo 23 (Participación Comunitaria) La identificación de necesidades, concertación de prioridades, programación y ejecución de acciones de salud a nivel departamental, distrital y local, se realiza con la participación de organizaciones territoriales y funcionales de la sociedad civil. El SEDES mediante las direcciones de distrito y jefaturas de área, en coordinación con los Gobiernos Municipales, promueve la demanda social por salud y la articula con la oferta programática sectorial y municipal, en el marco de la política nacional y programas de cofinanciamiento en aplicación del SISPLAN.

Artículo 24 (Prestación Privada de Servicios Públicos de Salud) Con el fin de ampliar la oferta e incentivar la mejora de la calidad de los servicios de salud, el SEDES promueve la provisión de servicios a cargo de agentes privados, previa acreditación y suscripción de contratos de gestión.

TÍTULO IV
RÉGIMEN DE GESTIÓN

CAPÍTULO I
RÉGIMEN ECONÓMICO Y DE RECURSOS FINANCIEROS

Artículo 25 (Remuneraciones) Las remuneraciones del personal del SEDES son cubiertas con recursos del presupuesto del Ministerio de Salud y Previsión Social, programado en las partidas presupuestarias de dicho Ministerio en el Presupuesto General de la Nación para cada gestión fiscal ; las que serán transferidas a las Partidas Presupuestarias de la Administración Departamental.

Artículo 26 (Recursos Propios) Los recursos Propios de los Servicios Departamentales y de las Direcciones Distritales generados por la venta de valores fiscales y prestación de servicios serán destinados para financiar sus presupuestos de financiamiento en partidas de gasto distintas a la de servicios personales. Estos recursos tanto para su formulación como para su ejecución deberán ser inscritos en el presupuesto departamental, de acuerdo a procedimientos establecidos por el órgano rector del sistema.

Artículo 27 (Recursos Prefecturales) En concordancia con lo establecido en el Artículo 31 del D.S. 25060, las Prefecturas Departamentales deberán transferir recursos financieros para el SEDES de sus ingresos corrientes anuales. El 85% de este monto corresponde a programas y proyectos de inversión, fortalecimientos de la gestión y capacitación de recursos humanos. El restante 15% cubre gastos de funcionamiento de la Dirección Técnica y Direcciones Distritales del SEDES.

Artículo 28 (Depósitos de Recursos) Para una adecuada gestión financiera, los recursos definidos en los artículos 25, 26, 27 del presente Decreto Supremo, la recaudación proveniente de la venta de valores fiscales y otros recursos que formen parte de su estructura de ingresos se depositarán en Cuentas Fiscales administrativas y controladas por los Servicios Departamentales y/o Direcciones Distritales. Para tal efecto, la Dirección Departamental y/o Distrital solicitará, a través de la Prefectura, al Tesoro General de la Nación, la apertura de acuerdo a procedimientos establecidos para tal efecto. En los casos donde no exista red bancaria se procederá de acuerdo a lo establecido en disposiciones legales.

Artículo 29 (Aportes Municipales) El SEDES tramita y gestiona ante los gobiernos municipales el cumplimiento de aportes establecidos por disposiciones legales en vigencia y acuerda incrementos a los mismos en base a planes, programas y proyectos departamentales, distritales y municipales de salud, en función de los acuerdos que se establezcan en los Consejos Departamentales, Distritales y Municipales de salud que define el presente decreto Supremo.

El SEDES con apoyo del MSPS, acordará con los Gobiernos Municipales aportes adicionales, cuando se trate de programas de cobertura nacional y promueve una política nacional de cofinanciamiento a la gestión de salud.

CAPÍTULO II
RÉGIMEN ADMINISTRATIVO

Artículo 30 (Alcance) El presente capítulo constituye el marco general para establecer el Régimen Administrativo del SEDES.

Artículo 31 (Independencia Administrativa) El SEDES tiene independencia de gestión técnica y administrativa y la tuición administrativa y financiera será ejercida mediante la Dirección Administrativa Financiera de la Prefectura.

Artículo 32 (Administración) La Administración del SEDES se sujetara a los sistemas de la Ley 1178 y las Normas Básicas establecidas para cada uno de ellos, así como la normatividad sectorial establecida por el MSPS y sus disposiciones reglamentarias.

Artículo 33 (Gestión de Recursos Humanos) El personal técnico, administrativo y operativo de la Dirección Técnica del SEDES, Direcciones de Distrito y establecimientos públicos de salud en el Departamento será contratado en cumplimiento a la normativa establecida por el Sistema de Administración de Personal; es seleccionado, contratado, promovido y retirado por el Director Técnico del SEDES de acuerdo a la distribución de funciones de la Dirección Técnica, las Direcciones de Distrito y los Directorios de Hospitales que en la materia define el presente Decreto Supremo, en base al Programa de Operaciones y Presupuesto Anuales y en sujeción a normas nacionales pertinentes.

Artículo 34 (Gestión de Recursos Físicos) La infraestructura, mobiliario, equipo, materiales y otros enseres, no pertenecientes a establecimientos de salud que se define en la Ley 1551, son de propiedad de la Prefectura Departamental asignados a uso por el SEDES, que es responsable de su mantenimiento y mejoramiento con cargo al presupuesto.

CAPÍTULO III
PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN

Artículo 35 (Compromisos de Gestión entre el MSPS y la Prefectura Departamental) Con el fin de incentivar la mejora de los indicadores de salud, el logro de metas y resultados de gestión, el eficiente uso de los recursos públicos asignados a los diferentes programas y proyectos, así como mejorar la eficiencia, eficacia y equidad en la gestión institucional, se instruye el COMPROMISO DE GESTIÓN en calidad de requisito legal y operacional obligatorio de gestión.

Este instrumento se suscribe entre el Ministerio de Salud y Previsión Social y el Prefecto del Departamento, tiene vigencia de un año calendario, es renovable y su cumplimiento es obligatorio para las partes y estipula sanciones frente a eventual incumplimiento.

Artículo 36 (Compromisos de Gestión entre la Prefectura Departamental y Gestores Operativos de Salud) Las Prefecturas Departamentales, mediante el SEDES, suscribirán contratos de gestión con Direcciones de Distrito y establecimientos de salud públicos y privados de salud, con la misma finalidad del contrato de gestión que suscriben con el MSPS.

TÍTULO V
DISPOSICIONES FINALES

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES OPERATIVAS Y TRANSITORIAS

Artículo 37 (Manual de Organización y Reglamento Interno del SEDES) En un plazo de 60 días, a partir de la fecha de publicación del presente Decreto Supremo, las Prefecturas Departamentales deberán elaborar el Manual de Organización y reglamento Interno del SEDES.

Estos instrumentos legales serán presentados a consideración del Ministerio de Salud y Previsión Social, y este emitirá dictamen técnico en un plazo no mayor a 30 días y las Prefecturas lo aprobaran mediante Resolución en los diez días posteriores a la recepción del Dictamen Ministerial.

Artículo 38 (Gestión Participativa y Concurrente) En un plazo de 45 días a contar de la fecha del presente Decreto Supremo, el Ministerio de Salud y Previsión Social reglamentará el funcionamiento de los Consejos Departamental, Distrital y Municipal de Salud.

Artículo 39 (Directorios) En el plazo de 60 días, el Ministerio de Salud y Previsión Social reglamentara la organización y funcionamiento de los Directorios de las entidades de salud a que hace referencia el Artículo 5 Inc. d) del presente Decreto Supremo.

Artículo 40 (Financiamiento) En el Presupuesto de la gestión 1999 figurarán las partidas correspondientes a los componentes de financiamiento nacional y prefectural a que hacen referencia los Artículos 25 al 27 del presente Decreto Supremo.

Artículo 41 (Abrogación) Se abrogan y derogan todas las disposiciones contrarias al presente Decreto Supremo.

Los señores Ministros de Estado en los Despachos de la Presidencia, de Hacienda y de Salud y Previsión Social, quedan encargados de la ejecución y cumplimiento del presente Decreto Supremo.

Es dado en el Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los veintisiete días del mes de noviembre de mil novecientos noventa y ocho años.

FDO. HUGO BANZER SUAREZ, Javier Murillo de la Rocha, Carlos Iturralde Ballivian, Guido Nayar Parada, Fernando Kieffer Guzmán, Herbert Muller Costas, Ana María Cortez de Soriano, Jorge Pacheco Franco, Tito Hoz de Vila Quiroga, Guillermo Cuentas Yáñez, Leopoldo Fernández Cossío, Oswaldo Antezana Vaca Diez, Neisa Roca Hurtado, MINISTRO INTERINO DE DESARROLLO SOSTENIBLE Y PLANIFICACIÓN, Jorge Crespo Velasco, Amparo Ballivian Valdéz.

2. Decreto Supremo N° 28666 de 5 de abril de 2006 - Administración Prefectural y Coordinación entre Niveles.

DECRETO SUPREMO N° 28666

EVO MORALES AYMA
PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA

CONSIDERANDO:

Que la Ley N° 3090 de 6 de julio de 2005 – Ley Interpretativa del Artículo 109 de la Constitución Política del Estado, establece que la designación presidencial de los Prefectos de Departamento será precedida de un proceso de elección por voto universal y directo por simple mayoría.

Que como resultado de las elecciones generales y para Prefectos de Departamento realizadas el pasado 18 de diciembre de 2005, por primera vez en la historia nacional se cuenta con Prefectos elegidos directamente con el voto directo del pueblo.

Que es necesario, mejorar los mecanismos de coordinación y colaboración entre las administraciones departamentales con la administración central.

Que es necesario, en el marco de la Ley N° 1654 de 28 de julio de 1995 Ley de Descentralización Administrativa, actualizar la norma de organización y funcionamiento de las administraciones departamentales, compatibilizándola con la nueva estructura gubernamental establecida por la Ley de Organización del Poder Ejecutivo.

Que es necesario optimizar los mecanismos operativos de las Prefecturas de Departamento, con el objetivo de mejorar la eficacia y eficiencia de la provisión de bienes y servicios a la sociedad.

Que el Acuerdo suscrito por los nueve Prefectos el 8 de febrero de este año considera necesaria la aprobación de normas y disposiciones legales con el objeto de mejorar las relaciones entre el Gobierno Nacional y las Prefecturas, la gestión prefectural y los procesos de descentralización.

Que en reunión del Consejo Nacional de Política Económica y Social – CONAPES N° 4/2006 de 3 de mayo de 2006, se determinó aprobar el Presente Decreto Supremo, a solicitud del Viceministro de Descentralización del Ministerio de la Presidencia.

Que el artículo 27 de la Ley N° 1654 Ley de Descentralización Administrativa, encomienda al Poder Ejecutivo dictar los reglamentos que sean necesarios a los efectos de la aplicación de esta ley.

EN CONSEJO DE MINISTROS,

DECRETA:

TITULO I
DISPOSICIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN PREFECTURAL Y LA COORDINACIÓN ENTRE NIVELES

CAPITULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- (OBJETO). El presente Decreto Supremo tiene por objeto establecer disposiciones en la gestión administrativa prefectural para:

a) Instituir instancias de coordinación entre el nivel central y el departamental dentro del régimen establecido en la Ley N° 1654 de 28 de julio de 1995 - Ley de Descentralización Administrativa y en el marco de la Ley N° 3090 de 6 de Julio de 2005.

b) Definir una organización interna de las prefecturas a fin de optimizar la prestación de bienes y servicios en beneficio de la comunidad.

Artículo 2.- (ARMONIZACIÓN). Los Prefectos de Departamento en el ejercicio de sus atribuciones y competencias armonizarán las políticas departamentales con las políticas nacionales. En caso de duda o contradicción prevalecerán las políticas nacionales en sujeción a la Constitución Política del Estado.

Artículo 3.- (SUBSIDIARIEDAD). Las competencias e iniciativas que puedan ser realizadas con eficiencia y eficacia por un determinado nivel, sea este, nacional, departamental o municipal no deben ser asumidas por un nivel superior, salvo que éstas sean expresamente definidas por Ley.

Artículo 4.- (CONCURRENCIA). El Gobierno Nacional y las Prefecturas de Departamento podrán desarrollar proyectos de competencias concurrentes con los Gobiernos Municipales, y otras entidades territoriales o autoridades públicas y/o privadas, desconcentradas, descentralizadas y regulatorias, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo (PND), Plan Departamental de Desarrollo (PDD) y de las atribuciones y competencias determinadas por ley para cada instancia. Su actuación no se prolongará más allá del límite fijado por la materia correspondiente.

Artículo 5.- (PLANIFICACIÓN PARTICIPATIVA). El proceso de Planificación Departamental en las Prefecturas deberá realizarse de forma participativa y articulada con las Políticas Nacionales, el Plan Nacional de Desarrollo y los Planes de Desarrollo Municipal, en el marco del Sistema de Planificación Nacional - SISPLAN.

Artículo 6.- (INTERCULTURALIDAD). Las Prefecturas de Departamento deberán incorporar en el diseño de sus Políticas de Planificación, en la Gestión Administrativa y en la definición de su Organización Interna, la dimensión de identidad e interculturalidad de manera transversal.

TITULO II
ORGANIZACIÓN INTERNA

Artículo 7.- (FORMA DE ORGANIZACIÓN).

I. Las Prefecturas de Departamento podrán adoptar una estructura organizacional propia, de acuerdo a las necesidades de cada departamento, manteniendo una organización interna mínima uniforme para el relacionamiento y coordinación con la administración central, de acuerdo a la normativa vigente.

II. Las Prefecturas de Departamento establecerán su organización interna con sujeción a las normas del Sistema de Organización Administrativa (SOA), considerando el Plan Nacional de Desarrollo (PND), Plan Departamental de Desarrollo (PDD), presupuesto aprobado por la Ley Financial y el Plan Estratégico Institucional (PEI).

III. La Prefectura de Departamento aprobará su organización interna a través de Resolución Prefectural.

IV. Los recursos provenientes de la aplicación del Decreto Supremo 28609 de 26 de enero de 2006 podrán ser destinados por aquellas prefecturas de departamento que así lo requieran, al financiamiento de la nueva estructura organizacional adoptada.

Artículo 8.- (ESTRUCTURA ORGANIZATIVA). La estructura del Poder Ejecutivo a nivel departamental, está constituida por la Prefectura, conformada por el Prefecto y el Consejo Departamental.

Artículo 9.- (ORGANIZACIÓN INTERNA).

I. La organización interna de la Prefectura tiene los siguientes niveles jerárquicos:

1. Prefecto del Departamento
2. Secretarías Departamentales
3. Direcciones

Se establece que una de las Secretarías Departamentales, debe ser la Secretaría General.

La organización interna de cada prefectura podrá contar con un máximo de diez Secretarías Departamentales; y para propósitos específicos y de acuerdo a las necesidades de cada departamento, las prefecturas podrán crear hasta 2 delegaciones prefecturales con rango de Secretarías Departamentales.

II. La Organización Interna de cada Prefectura está sujeta a los techos presupuestarios establecidos por ley, contemplando, al menos, las siguientes áreas:

a) Administrativa financiera
b) Jurídica
c) Control y fiscalización
d) Planificación

e) Género

f) Pueblos Indígenas

g) Obras Públicas

h) Desarrollo Productivo

III. Cada una de las Prefecturas de Departamento tiene bajo su dependencia directa los siguientes Servicios Departamentales:

a) Servicio Departamental de Salud

b) Servicio Departamental de Educación

c) Servicio Departamental de Caminos

d) Servicio Departamental de Gestión Social

e) Servicio Departamental Agropecuario

f) Servicio Departamental de Fortalecimiento Municipal y Comunitario

g) Servicio Departamental de Deportes

Los Servicios Departamentales están comprendidos en el nivel de Direcciones. En el marco de la normativa jurídica de creación de los Servicios Departamentales, los Directores Técnicos de estos órganos operativos, dependen administrativamente del Prefecto a través de la Secretaría Departamental que corresponda. La gestión de los Servicios Departamentales se desarrollará en cumplimiento de las políticas y normativas nacionales emitidas por los ministerios del área.

Artículo 10, (ENTIDADES DESCENTRALIZADAS Y DESCONCENTRADAS). Se establece que todas las entidades públicas descentralizadas y desconcentradas que están bajo tuición o dependencia de la Prefectura de Departamento, se mantienen en el régimen legal en vigencia, en el marco de lo dispuesto en la Ley de Descentralización Administrativa.

TITULO III
DE INSTANCIAS DE COORDINACIÓN DE PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA Y LAS PREFECTURAS DE DEPARTAMENTO

CAPITULO I
DE LA COORDINACIÓN

Artículo 11.- (CONSEJO DE COORDINACIÓN ENTRE PRESIDENCIA Y PREFECTOS DE DEPARTAMENTO). Para la mejor coordinación en asuntos de interés común o compartido, se establece el Consejo de Coordinación entre Presidencia y Prefectos de Departamento.

Artículo 12.- (COMPOSICIÓN). El Consejo está conformado por el Presidente, de la República, el Ministro de la Presidencia y todos los Prefectos. En ausencia del Presidente de la República, será coordinado por el Ministro de la Presidencia.

Artículo 13. (SESIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS). Serán convocadas por el Presidente de la República, cada trimestre de manera ordinaria, o a requerimiento de

por lo menos tres (3) prefectos o el Presidente de la República, de manera extraordinaria. La convocatoria/ para las sesiones ordinarias señalará el día, hora y. lugar de la reunión y la agenda u orden del día a ser tratado y será comunicada con siete (7) días de anticipación.

Artículo 14.- (SEDE DE LAS SESIONES). Las sesiones se realizarán en sede rotativa entre los nueve departamentos, a definición y convocatoria del Presidente de la República, con los miembros presentes.

Artículo 15.- (REGLAMENTACIÓN). El Consejo de Coordinación entre Presidencia y Prefectos de Departamento reglamentará su funcionamiento, siendo el Presidente de la República quien apruebe dicho reglamento.

CAPITULO II
DE LA COMISIÓN TÉCNICA DE POLÍTICAS DEPARTAMENTALES

Artículo 16.- (COMISIÓN TÉCNICA DE POLÍTICAS DEPARTAMENTALES). Se encuentra a cargo del Ministerio de la Presidencia a través del Viceministerio de Descentralización; en coordinación con el Ministerio de Planificación del Desarrollo, con funciones de, análisis, coordinación y concertación de políticas públicas entre la administración central y las administraciones departamentales;

Artículo 17.- (COMPOSICIÓN). En la Comisión Técnica de Políticas Departamentales participarán los Prefectos y/o sus equipos técnicos, los diferentes sectores de la administración central. Los Gobiernos Municipales y otras entidades podrán participar cuando así se requiera.

Artículo 18.- (FINANCIAMIENTO DEL CONSEJO DE COORDINACIÓN Y COMISIÓN TÉCNICA). La asistencia a reuniones y actividades del Consejo de Coordinación entre Presidencia y Prefectos de Departamento así como las de la Comisión Técnica de Políticas Departamentales, no serán remuneradas, y el funcionamiento de los mismos no representará erogación alguna de recursos financieros por parte del Tesoro General de la Nación.

TITULO IV
DE LA AUSENCIA DEL PREFECTO

CAPITULO ÚNICO
DISPOSICIÓN GENERALES

Artículo 19.- (AUSENCIA).

I. En caso de ausencia temporal del Prefecto, el Secretario General asumirá el cargo hasta un máximo de noventa (90) días, de manera interina.

II. En caso de ausencia definitiva del Prefecto, por fallecimiento, por renuncia aceptada por el Presidente de la República o impedimento permanente, el Presidente de la

República designará un nuevo Prefecto de conformidad con la Ley No. 3090, a fin de concluir el período para el cual fue elegido el antecesor.

III. Para efectos del cumplimiento de la situación descrita en el parágrafo precedente, los organismos competentes reglamentarán la misma.

TITULO V
DELEGACIÓN O TRANSFERENCIA DE COMPETENCIAS

Artículo 20.- (PROCESO DE DELEGACIÓN O TRANSFERENCIA DE COMPETENCIAS). En el ámbito del Consejo de Coordinación entre Presidencia y los Prefectos de Departamento y de la Comisión Técnica de Políticas Departamentales, siguiendo las formalidades que se describen:

a) Las Prefecturas de Departamento podrán solicitar la delegación o transferencia de competencias adicionales, en el marco de la normativa legal vigente.

b) Se podrá delegar o transferir competencias a las Prefecturas de Departamento, en aplicación de la normativa vigente, para la atención de determinados asuntos de interés nacional y departamental.

c) La delegación o transferencia de competencias podrá realizarse a todas las prefecturas, o a alguna de ellas, de manera homogénea, o tomando en cuenta las diferencias y asimetrías entre ellas.

d) No podrán transferirse o delegarse aquellas competencias privativas del Gobierno Nacional establecidas en la Constitución Política del Estado y las leyes vigentes.

Artículo 21.- (CRITERIOS PARA LA DELEGACIÓN O TRANSFERENCIA DE COMPETENCIAS). La Delegación o Transferencia de Competencias deberá sujetarse a los siguientes criterios:

a) Provisión de servicios cuantitativa y cualitativamente iguales o mejores a los servicios prestados.

b) Viabilidad legal.

c) Viabilidad financiera

d) Viabilidad técnica.

e) Viabilidad social.

Artículo 22.- (ACEPTACIÓN DE DELEGACIÓN O TRANSFERENCIA DE COMPETENCIAS). El Presidente de la República dará curso a la solicitud de delegación o transferencia de competencias siempre que esté respaldada por un informe de acreditación fundamentado en los criterios establecidos en el punto anterior, emitido por organismo técnico competente de la administración central, de acuerdo a la materia que corresponda, que determine la capacidad de asumir la competencia.

TITULO VI
RÉGIMEN ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Artículo 23.- (AUTORIZACIÓN VIAJES AL EXTERIOR).

I. Cuando el Prefecto viaje al exterior, por menos de cinco (5) días, comunicará con antelación, exponiendo las motivaciones del viaje, al Consejo Departamental y al Ministro de la Presidencia, a su retorno informará por escrito de los resultados del viaje a las reparticiones descritas anteriormente.

II. El Prefecto de Departamento, para realizar viajes al exterior del país, que tengan una duración mayor a cinco (5) días, informará previamente al Consejo Departamental sobre las motivaciones del mismo, y requerirá de autorización expresa del Ministro de la Presidencia, la que será concedida en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles de recibida la solicitud. Vencido este plazo se entenderá por aceptada la solicitud. A su retorno el Prefecto informará por escrito de los resultados del viaje al Consejo Departamental y Ministro de la Presidencia.

Artículo 24.- (HORARIO DE TRABAJO). Las Prefecturas, de acuerdo a las necesidades de su Departamento quedan facultadas a establecer si su jornada de trabajo es continua o discontinua en sujeción de las normas legales vigentes, comunicando las modificaciones al Ministerio de Trabajo para los efectos légales consiguientes.

Artículo 25.- (REGISTRO DEL POA Y PRESUPUESTO).

I. Una vez aprobado el POA y Presupuesto Anual Institucional por el Consejo Departamental, el Prefecto deberá remitir dichos documentos al Ministerio de Hacienda para su registro y consolidación en el Presupuesto General de la Nación, dentro los plazos establecidos, y normativa en vigencia. Por ello, será de exclusiva responsabilidad de la Prefectura la estimación correcta de sus ingresos propios recurrentes y de sus proyectos concurrentes.

II. Los presupuestos departamentales de incremento de recursos y gastos no considerados en la Ley de Presupuesto de cada año, originados por concepto de crédito y donaciones, serán aprobados por el Consejo Departamental, mismos que serán remitidos al Ministerio de Hacienda para su incorporación en los presupuestos de las prefecturas.

III. Los recursos adicionales por concepto de regalías departamentales, por Coparticipación Tributaria del Impuesto Especial a los Hidrocarburos y sus Derivados (IEHD) y el Impuesto Directo a los Hidrocarburos (IDH), serán aprobados por el Consejo Departamental, previa conciliación trimestral y proyección anual con el Ministerio de Hacienda y las instancias correspondientes; conciliación que deberá ser realizada en un plazo no mayor a los 15 días de recibida la información.

IV. Posterior a la conciliación, contando con la aprobación del Consejo Departamental, la inscripción presupuestaria por el Ministerio de Hacienda no podrá exceder los diez días hábiles, importando el silencio administrativo su tácita inscripción.

Artículo 26.- (FINANCIAMIENTO). Dentro los límites de endeudamiento las Prefecturas podrán gestionar recursos de crédito, en el marco de las normas vigentes.

Las Prefecturas podrán gestionar y suscribir donaciones directas, no otorgadas como cooperación oficial al Gobierno de Bolivia, en el marco de la normativa legal vigente, siempre que no comprometan la sostenibilidad fiscal de la Prefectura, debiendo informar y coordinar los resultados con el Ministerio de Planificación del Desarrollo.

Artículo 27.- (PROGRAMA DE DESEMPEÑO). El Viceministerio de Tesoro y Crédito Público (VTCP) podrá constituir Cuentas de Previsión para créditos concesionales y no concesionales, bajo su administración, con cargo a los recursos de la administración departamental, municipal y de universidades. La constitución de Cuentas de Previsión, estará sujeta a los siguientes pasos:

a) Certificación de registro de inicio de operaciones de crédito público.

b) Cumplimiento de requisitos financieros e institucionales (de acuerdo a reglamentación específica del VTCP).

c) Suscripción de un convenio de desempeño financiero institucional.

d) Los recursos comprometidos por la administración departamental, municipal y universidades en el pago de su deuda, a través del mecanismo del "débito automático", no podrán superar los límites establecidos en las Normas Básicas del Sistema de Crédito Público y sus reglamentos.

e) El VTCP realizará el seguimiento y evaluación económica financiera a la administración departamental, municipal y universidades, en el marco de la reglamentación especifica mencionada en el parágrafo II.

Artículo 28. (PROYECTOS NACIONALES CON CONTRAPARTE DE RECURSOS DEPARTAMENTALES). Las entidades Públicas Nacionales que ejecuten programas y/o proyectos con contraparte Prefectural en los Departamentos, en caso de re formulaciones coordinarán con las Prefecturas de Departamento, a objeto de realizar las transferencias de capital correspondientes.

TITULO VI
DISPOSICIONES TRANSITORIAS, ABROGATORIAS, DEROGATORIAS Y ADECUATORIAS

Artículo 29.- (DISPOSICIÓN TRANSITORIA). Es necesario establecer los Mecanismos y normativa para mejorar la eficiencia en la gestión pública Departamental, para tal efecto, la Administración Central generará los mecanismos y la normativa necesaria para agilizar, facilitar y evitar procesos burocráticos innecesarios en el relacionamiento con las Prefecturas de Departamento, con el objetivo de mejorar la eficiencia y eficacia en la gestión pública departamental.

Artículo 30.- (VIGENCIA DE NORMAS).

I. Se abroga el Decreto Supremo N° 28583 de 17 de enero de 2006.

II. Se adecua en lo que corresponda los Decretos Supremos N° 25060 de 2 de junio de 1998 y N° 26767 de 9 de agosto de 2002 respectivamente, así como, las normas legales que correspondan.

III. Se abrogan y derogan todas las disposiciones contrarias al presente Decreto Supremo.

Los Señores Ministros de Estado en los despacho de la Presidencia y Hacienda quedan encargados de la ejecución y cumplimiento del presente Decreto Supremo.

Es dado en el Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los cinco días del mes de abril del año dos mil seis.

FDO. EVO MORALES AYMA, David Choquehuanca Céspedes, Juan Ramón Quintana Taborga, Alicia Muñoz Alá, Walker San Miguel Rodríguez, Casimira Rodríguez Romero, Carlos Villegas Quiroga, Abel Mamani Marca, Celinda Sosa Lunda Ministra de Producción y Microempresa e Interina de Hacienda, Salvador Ric Riera, Hugo Salvatierra Gutiérrez, Andrés Solíz Rada, Walter Villarroel Morochi, Santiago Alex Gálvez Mamani, Félix Patzi Paco, Nila Heredia Miranda.

ANEXO
VIGENCIA DE NORMAS Y ARTÍCULOS ESPECÍFICOS REFERIDAS A LA GESTIÓN MUNICIPAL EN SALUD

NORMA	ABROGACIONES	DEROGACIONES	SUSTITUCIONES MODIFICACIONES	TRANSITORIAS
Constitución Política del Estado de 7 de febrero de 2009.	Queda abrogada la Constitución Política del Estado de 1967 y sus reformas posteriores			
Gestión Municipal de Salud				
Ley N° 031 de 19 de julio de 2010 - Ley Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Ibáñez",	Se abrogan las siguientes disposiciones: 1. Ley N° 1551, de Participación Popular, promulgada el 20 de abril de 1994. 2. Ley N° 1702, Ley de Modificaciones a la Ley N° 1551 de 17 de julio de 1996. 3. Ley N° 1654, de Descentralización Administrativa, del 28 de julio de 1995. 4. Ley N° 2316, de Modificación al Artículo 14 de la Ley 2028, de 23 de enero de 2000.	Se derogan las siguientes disposiciones: 1. Los Artículos 2 , 4, 5, 7, 8, 9, 100, 101, 102, 106, 149, y el Artículo 13 de las Disposiciones Finales y Transitorias, de la Ley N° 2028 de 28 de octubre de 1999, Ley de Municipalidades. **Disposición Final Segunda.-** Se abrogan y derogan todas las disposiciones de igual o inferior jerarquía contrarias a la presente Ley.		**Disposición Transitoria Séptima:** Se mantiene el Fondo Compensatorio Departamental creado por la Ley N° 1551, de 20 de abril de 1994, con el diez por ciento (10%) de la recaudación en efectivo del Impuesto Especial a los Hidrocarburos y sus Derivados, en favor de las entidades territoriales autónomas departamentales que se encuentren por debajo del promedio de regalías departamentales por habitante, de acuerdo a lo establecido en la normativa del nivel central del Estado en vigencia.

NORMA	ABROGACIONES	DEROGACIONES	SUSTITUCIONES MODIFICACIONES	TRANSITORIAS
	5. Decreto Supremo N° 25060, de 2 de junio de 1998, Estructura Orgánica de las Prefecturas de Departamento y Decretos modificatorios al Decreto Supremo N° 25060. 6. Decreto Supremo N° 24997 de 31 de marzo de 1998, Consejos Departamentales. 7. Decreto Supremo N° 27431, de 7 de abril de 2004, Consejos Departamentales. 8. Decreto Supremo N° 29691, de 28 de agosto de 2008, elección de los Consejos Departamentales. 9. Decreto Supremo N° 29699, de 6 de septiembre de 2008, elección de los Consejos Departamentales. **Disposición Final Segunda.-** Se abrogan y derogan todas las disposiciones de igual o inferior jerarquía contrarias a la presente Ley.			En caso de exceder el límite del diez por ciento (10%) su distribución se ajustará proporcionalmente entre los departamentos beneficiarios. El Fondo Compensatorio Departamental se regirá en lo que corresponda por lo establecido en el Decreto Supremo N° 23813, de 30 de junio de 1994 y disposiciones conexas, mientras no se promulgue una legislación específica del nivel central del Estado." **Disposición Transitoria Novena.** I. Los límites de gastos de funcionamiento de las entidades territoriales autónomas, deberán ser establecidos por ley específica de la Asamblea Legislativa Plurinacional. Entre tanto serán aplicables los siguientes Numerales: 4. Los gobiernos autónomos municipales podrán financiar items en salud garantizando su sostenibilidad financiera; la escala salarial respectiva debe ser aprobada por el ministerio correspondiente.

NORMA	ABROGACIONES	DEROGACIONES	SUSTITUCIONES MODIFICACIONES	TRANSITORIAS
				II. Se autoriza a los gobiernos autónomos departamentales, adicionalmente a las competencias establecidas en la Constitución Política del Estado, financiar hasta un diez por ciento (10%) de los recursos departamentales con cargo al ochenta y cinco por ciento (85%) de inversión, con financiamiento del Impuesto Especial a los Hidrocarburos y sus Derivados, Fondo de Compensación Departamental y Regalías, para los programas sociales, ambientales y otros, de acuerdo a lo siguiente: 2. Podrán destinar recursos hasta completar el diez por ciento (10%) para financiar gastos en Servicios Personales, para los Servicios Departamentales de Educación (SEDUCAS), de Salud (SEDES), que tengan relación con educación, asistencia sanitaria y gastos de funcionamiento

NORMA	ABROGACIONES	DEROGACIONES	SUSTITUCIONES MODIFICACIONES	TRANSITORIAS
				en los Servicios Departamentales de Gestión Social (SEDEGES). a) Los gobiernos autónomos departamentales podrán financiar ítems en salud y educación con recursos del Impuesto Directo a los Hidrocarburos (IDH), garantizando su sostenibilidad financiera; la escala salarial respectiva, debe ser aprobada por los ministerios correspondientes. b) La sostenibilidad financiera de la creación de ítems en los sectores de salud y educación, de acuerdo a lo establecido en el inciso precedente será de absoluta responsabilidad de los gobiernos autónomos departamentales. c) Los recursos específicos pueden destinarse a gastos de funcionamiento o inversión, a criterio del gobierno autónomo departamental.

NORMA	ABROGACIONES	DEROGACIONES	SUSTITUCIONES MODIFICACIONES	TRANSITORIAS
				Disposición Transitoria Décima Segunda. I. Se sustituye en lo que corresponda: 1. Prefecto Departamental por Gobernadora o Gobernador Departamental. 2. Prefectura Departamental por Gobierno Autónomo Departamental. 3. Consejo Departamental por Asamblea Departamental. II. Quedan vigentes, las disposiciones legales y normativas siguientes: 1. Ley N° 1178, de 20 de julio de 1990, Ley de Administración y Control Gubernamentales (SAFCO) y sus decretos reglamentarios. 2. Decreto Supremo N° 25232, de 27 de noviembre de 1998 que crea el Servicio Departamental de Educación. 3. Decreto Supremo N° 25233, de 27 de noviembre de 1998 que crea el Servicio Departamental de Salud.

NORMA	ABROGACIONES	DEROGACIONES	SUSTITUCIONES MODIFICACIONES	TRANSITORIAS
				4. Decreto Supremo N° 25287, de 30 de enero de 1999 que crea el Servicio Departamental de Gestión Social. 5. Decreto Supremo N° 25366, de 26 de abril de 1999 que crea el Servicio Departamental de Caminos. 6. Artículo 5 de la Ley N° 2770, de 7 de julio de 2004 a través del cual se crea el Servicio Departamental de Deportes, así como sus disposiciones conexas. 7. Decreto Supremo N° 29107, de 25 de abril de 2007. 8. Decreto Supremo N° 24447, de 20 de diciembre de 1996, Reglamento de las Leyes N° 1551 de Participación Popular y N° 1654 de Descentralización Administrativa. **Disposición transitoria décima quinta.** Mientras no cambie la asignación de competencias, las entidades

NORMA	ABROGACIONES	DEROGACIONES	SUSTITUCIONES MODIFICACIONES	TRANSITORIAS
				territoriales autónomas municipales mantienen el derecho propietario y la administración de los bienes muebles e inmuebles afectados a la infraestructura física de los servicios públicos de salud, educación, cultura, deportes, caminos vecinales y microriego, consistentes en: 1. Hospitales de segundo nivel, hospitales de distrito, centros de salud de área y puestos sanitarios.
Decreto Supremo N° 29894 de 7 de febrero de 2009 - Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional.	Se abrogan y derogan todas las disposiciones contrarias al presente Decreto Supremo.	Se abrogan y derogan todas las disposiciones contrarias al presente Decreto Supremo.		
Decreto Supremo N° 29272 de 12 de septiembre de 2007 - Plan Nacional de Desarrollo "Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien".				
Decreto Supremo N° 23813 de 30 de junio de 1994 - Aspectos Económicos y Patrimoniales.				

NORMA	ABROGACIONES	DEROGACIONES	SUSTITUCIONES MODIFICACIONES	TRANSITORIAS
Decreto Supremo N° 24447 de 20 de diciembre de 1996 - Reglamentación Complementaria de las Leyes de Participación Popular y Descentralización Administrativa.		Se derogan: g) Todas las disposiciones contrarias al presente Decreto Supremo.		
Ley N° 2028 de 28 de octubre de 1999 – Ley de Municipalidades.	Se abroga la Ley 696 de 10 de enero de 1985, Ley Orgánica de Municipalidades. Quedan abrogadas y derogadas todas las disposiciones contrarias a la presente Ley.	Quedan abrogadas y derogadas todas las disposiciones contrarias a la presente Ley.		
Sector Salud				
Decreto Ley N° 15629 de 8 de julio de 1978 - Código de Salud de la Republica de Bolivia.	Quedan abrogadas todas las disposiciones del Código Sanitario, así como las demás leyes y disposiciones especiales, complementarias y modificatorias que sean contrarias al Código aprobado			
Ley N° 1737 de 17 de diciembre de 1996 – Ley de la Política Nacional del Medicamento.	Quedan derogadas y abrogadas todas las disposiciones contrarias a la presente Ley.	Quedan derogadas y abrogadas todas las disposiciones contrarias a la presente Ley.		
Decreto Supremo N° 25235 del 30 de noviembre de 1998 - Reglamento de la Ley de la Política Nacional del Medicamento.	Queda abrogado el Decreto Supremo No. 24672 de fecha 21 de junio de 1997, siendo sustituido por el presente Decreto Supremo.	Se derogan los siguientes artículos del Código de Salud aprobado por Decreto Ley No. 15629 de 18 de julio de 1978: 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 105.		

NORMA	ABROGACIONES	DEROGACIONES	SUSTITUCIONES MODIFICACIONES	TRANSITORIAS
Decreto Supremo N° 0066 de 3 de abril de 2009 - Bono Juana Azurduy de Padilla.				
Decreto Supremo N° 29601 de 11 de junio de 2008 - Nuevo Modelo de Atención y Gestión en Salud, Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI.		**Disposiciones Derogatorias.** I. Se derogan los Artículos 2, 3, 4, 5, 7 parágrafo I, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 23, 25, 26, 27 y 28 del Decreto Supremo N° 26875 de 21 de diciembre de 2002. II. Se deroga el Parágrafo I del Artículo 2 del Decreto Supremo N° 26874 de 21 de diciembre de 2002.		**Disposición transitoria Única.-** La seguridad de corto plazo, debe presentar en el termino de noventa (90) días al Ministerio de Salud y Deportes, un plan de adecuación al Modelo Sanitario SAFCI, para su compatibilización y aplicación a nivel nacional.
Seguro Universal Materno Infantil – SUMI				
Ley N° 2426 de 21 de noviembre de 2002 - Seguro Universal Materno Infantil (SUMI).		Quedan derogadas todas las disposiciones contrarias a la presente Ley.		
Decreto Supremo 26873 de 21 de diciembre de 2002 - Sistema Nacional Único de Suministros (SNUS).	Se abrogan y derogan todas las disposiciones contrarias al presente Decreto Supremo.	Se abrogan y derogan todas las disposiciones contrarias al presente Decreto Supremo.		
Decreto Supremo N° 26874 de 21 de diciembre de 2002 – Reglamento de Prestaciones y Gestión del SUMI.	Se derogan y abrogan todas las disposiciones contrarias al presente Decreto Supremo.	Se derogan y abrogan todas las disposiciones contrarias al presente Decreto Supremo.		
Decreto Supremo N° 26875 de 21 de diciembre de 2002 - Modelo de Gestión y Directorio Local de Salud (DILOS).	Se abrogan y derogan todas las disposiciones contrarias al presente Decreto Supremo.	Se abrogan y derogan todas las disposiciones contrarias al presente Decreto Supremo.		

NORMA	ABROGACIONES	DEROGACIONES	SUSTITUCIONES MODIFICACIONES	TRANSITORIAS
Decreto Supremo N° 26959 de 11 de marzo de 2003 - Modificación al Decreto Supremo N° 26874 de 21 de diciembre de 2002 (Cuenta Especial del Diálogo 2000).			Se modifica el Parágrafo II del Articulo 11 del Decreto Supremo N° 26874 de 21 de Diciembre de 2002.	
Ley N° 3250 de 6 de diciembre de 2005 – Ampliación de las Coberturas del SUMI.				
Resolución Biministerial N° 003 de 25 de junio de 2003 - Reglamento de la Cuenta Municipal de Salud – SUMI.				
Resolución Biministerial N° 005 de 8 de julio de 2003 - Reglamento del Fondo Solidario Nacional.				
Resolución Ministerial N° 0521 de 26 de mayo de 2010 – Obligatoriedad de otorgar la prueba rápida de VIH y Sífilis para todos los establecimientos de salud.				
Resolución Ministerial N° 0262 de 20 de abril de 2005 – Impresión de material con remanentes de coparticipación tributaria municipal destinados al SUMI.				

NORMA	ABROGACIONES	DEROGACIONES	SUSTITUCIONES MODIFICACIONES	TRANSITORIAS
Resolución Ministerial N° 0180 de 14 de abril de 2003 - Presentación de Factura Fiscal por parte de la C.N.S por la atención del SUMI.				
Resolución Ministerial N° 571 de 22 de septiembre de 2003 - Denominación y Clasificación de Insumos, Servicios No Personales, medicamentos esenciales y selectivos para el SUMI y asignación de remanentes de coparticipación tributaria.				
Resolución Ministerial N° 0015 de 6 de enero de 2003 - Aplicación y Uso Inexcusable de los Procedimientos y Normas establecidas en los Planes, Programas y Proyectos Nacionales de Salud del MSPS.				
Resolución Ministerial N° 0735 de 27 de diciembre de 2002 - Reglamento al SNUS.				
Resolución Ministerial N° 0736 de 31 de diciembre de 2002 - Reglamento al SUMI.	Se abrogan todas las disposiciones contrarias a la presente Resolución Ministerial.			
Resolución Ministerial N° 0187 de 29 de marzo de 2004 - Provisión y dotación de material para dar funcionalidad y sostenibilidad a las prestaciones del SUMI.				

NORMA	ABROGACIONES	DEROGACIONES	SUSTITUCIONES MODIFICACIONES	TRANSITORIAS
Seguro de Salud para el Adulto Mayor – SSPAM				
Ley N° 3323 de 16 de enero 2006 - Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM).		Quedan derogadas todas las disposiciones contrarias a la presente Ley.		
Decreto Supremo N° 28968 de 13 de diciembre de 2006 - Reglamento de Prestaciones y Gestión del SSPAM.	Se abrogan y derogan todas las disposiciones contrarias al presente Decreto Supremo.	Se abrogan y derogan todas las disposiciones contrarias al presente Decreto Supremo.		**Artículo 47.- (DEUDA MUNICIPAL POR EL SEGURO DE VEJEZ).** La deuda acumulada por concepto de pago de primas de cotizaciones por el sesenta por ciento (60%) del TGN y cuarenta por ciento (40%) de los Gobiernos Municipales contraída con las Cajas de Salud por el Seguro Médico Gratuito de Vejez - SMGV y comprendida hasta la aprobación del presente reglamento, por el Seguro Médico Gratuito de Vejez, será cuantificada y conciliada en un plazo no menor de seis meses a partir de la aprobación del presente reglamento, con la participación del Ministerio de Salud y Deportes, los Gobiernos Municipales y todas las Cajas de Salud que intervinieron en la gestión del Seguro. Asimismo, dependiendo de las deudas acumuladas por los Municipios, la Caja

NORMA	ABROGACIONES	DEROGACIONES	SUSTITUCIONES MODIFICACIONES	TRANSITORIAS
				Nacional de Salud – CNS, acordará formas y plazos de pagos mediante la suscripción de convenios, en el marco de los límites de endeudamiento público y las posibilidades reales de los Gobiernos Municipales. **Artículo 48.- (DEUDA DEL TGN POR SEGURO DE VEJEZ).** Los Ministerios de Salud y Deportes y de Hacienda y las Cajas de Salud, sostendrán de forma continua un relacionamiento interinstitucional, en la perspectiva de analizar y gestionar los recursos económicos que sean necesarios para cubrir la deuda adquirida y acumulada con las Cajas de Salud por concepto de primas de cotizaciones del sesenta por ciento (60%) TGN del Seguro Médico Gratuito de Vejez. Recursos, que el TGN, sólo cubrirá las deudas por concepto de primas de cotizaciones del sesenta por ciento (60%) hasta el 31 de diciembre de 2005, correspondiendo

NORMA	ABROGACIONES	DEROGACIONES	SUSTITUCIONES MODIFICACIONES	TRANSITORIAS
				los pagos posteriores a los Gobiernos Municipales. **Artículo 49.- (ANTICIPO DE IMPORTES).** Por esta única vez y para iniciar la implementación del SSPAM, los Gobiernos Municipales podrán otorgar un anticipo hasta el importe correspondiente al primer cuatrimestre, a favor de los establecimientos de salud con los cuales hayan suscrito convenios para la atención del SSPAM.
Resolución Ministerial N° 0564 de 30 de julio de 2007 – Reafiliación a otro establecimiento de salud para la atención del SSPAM.				
Resolución Ministerial N° 0148 de 20 de marzo de 2008 – Aprobación de instrumentos administrativos para la atención del SSPAM.				
Resolución Ministerial N° 0241 de 15 de abril de 2008 – Reglamentación para el cobro y pago correspondientes de las primas por la cobertura de atención del SSPAM.				

NORMA	ABROGACIONES	DEROGACIONES	SUSTITUCIONES MODIFICACIONES	TRANSITORIAS
Participación y Control Social				
Decreto Supremo N° 23858 de 9 de septiembre de 1994 - Reglamento de las Organizaciones Territoriales de Base.				
Ley N° 2028 de 28 de octubre de 1999 – Ley de Municipalidades:	Ley 696 de 10 de enero de 1985, Ley Orgánica de Municipalidades. Quedan abrogadas y derogadas todas las disposiciones contrarias a la presente Ley.	Quedan abrogadas y derogadas todas las disposiciones contrarias a la presente Ley.		
Ley N° 2235 de 31 de julio de 2001 – Ley del Dialogo 2000.		**Disposiciones Derogatorias.** Articulo 150° parágrafo II de la ley N° 2028, de 28 de octubre de 1999, de Municipalidades. Quedan derogadas todas las disposiciones contrarias a la presente Ley		
Decreto Supremo N° 28966 de 13 de diciembre de 2006 - Fondo de Control Social.	I. Se abrogan los Decretos Supremos N° 26130 de 30 de marzo de 2001 y N° 28704 de 5 de mayo de 2006.	I. Se derogan todas las disposiciones contrarias al presente Decreto Supremo.		

NORMA	ABROGACIONES	DEROGACIONES	SUSTITUCIONES MODIFICACIONES	TRANSITORIAS
Diálogo 2000				
Ley N° 2235 de 31 de julio de 2001 – Ley del Dialogo 2000.		**Disposiciones Derogatorias.** Articulo 150° parágrafo II de la ley N° 2028, de 28 de octubre de 1999, de Municipalidades. Quedan derogadas todas las disposiciones contrarias a la presente Ley		
Decreto Supremo N° 26371 de 24 de octubre de 2001 - Reglamento Parcial de Uso de los Recursos del Fondo Solidario Municipal para la Educación Escolar y Salud Públicas.		Quedan derogadas todas las disposiciones contrarias al presente Decreto Supremo.		
Impuesto Directo a los Hidrocarburos - IDH				
Ley N° 3058 de 17 de mayo de 2005 - Ley de Hidrocarburos.	Quedan abrogadas y derogadas todas las disposiciones contrarias a la presente Ley.	Quedan abrogadas y derogadas todas las disposiciones contrarias a la presente Ley.		
Decreto Supremo N° 28421 de 21 de octubre de 2005 - Modificación y Complementación para la Distribución del Impuesto Directo a los Hidrocarburos IDH.	Se abroga el Decreto Supremo N° 28333 de 12 de septiembre de 2005. Se abrogan y derogan todas las Disposiciones contrarias al presente Decreto Supremo.	Se abrogan y derogan todas las Disposiciones contrarias al presente Decreto Supremo.		
Decreto Supremo N° 28748 de 20 de junio de 2006 - Aseguramiento Prefectural en Salud.	Se abrogan y derogan todas las Disposiciones contrarias al presente Decreto Supremo.	Se abrogan y derogan todas las Disposiciones contrarias al presente Decreto Supremo.		

NORMA	ABROGACIONES	DEROGACIONES	SUSTITUCIONES MODIFICACIONES	TRANSITORIAS
Decreto Supremo N° 29565 del 14 de mayo de 2008 - Ampliación del Objeto de Gasto para los Gobiernos Municipales con Recursos IDH.	Se abrogan y derogan todas las Disposiciones contrarias al presente Decreto Supremo.	Se abrogan y derogan todas las Disposiciones contrarias al presente Decreto Supremo.		
Administración Presupuestaria en Salud				
Ley N° 1178 de 20 de julio de 1990 – Ley de Administración y Control Gubernamentales (SAFCO).	**Artículo 53.-** Se abrogan las siguientes disposiciones: ▪ Ley Orgánica de la Contraloría General de la República de 5 de mayo de 1928. ▪ Ley de Presupuesto, Contabilidad y Tesoro, D.S. 08321 de 9 de abril de 1968. ▪ Sistema Financiero Nacional, D.L. 09428 de 28 de octubre de 1970. ▪ Principios y Normas de Contabilidad Fiscal, D.S. 12329 de 1ro. de abril de 1975. ▪ Control Previo Externo, Ley 493 de 29 de diciembre de 1979 y D. L. 18953 de 19 de mayo de 1982.			

NORMA	ABROGACIONES	DEROGACIONES	SUSTITUCIONES MODIFICACIONES	TRANSITORIAS
Decreto Supremo Nº 0181 de 28 de junio de 2009 – Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios SABS, Sistema de la Ley (SAFCO)	A partir de la vigencia de las presentes NB- SABS, quedan abrogadas las siguientes disposiciones: ▪ Decreto Supremo N° 29190 de 11 de julio de 2007. ▪ Decreto Supremo N° 29576 de 21 de mayo de 2008. ▪ Decreto Supremo N° 29603 de 11 de junio de 2008. ▪ Decreto Supremo N° 29661 de 30 de julio de 2008. ▪ Decreto Supremo N° 29834 de 3 de diciembre de 2008. ▪ Decreto Supremo N° 0101 de 29 de abril de 2009. Y otras disposiciones contrarias al presente Decreto Supremo.	Se derogan todas las disposiciones contrarias al presente Decreto Supremo.		
Decreto Supremo N° 27848 de 12 de noviembre de 2004 - Reglamento para la Inmovilización de Recursos Fiscales Municipales.				
Administración Prefectural				
Decreto Supremo N° 25233 de 27 noviembre de 1998 - Modelo básico de organización, atribuciones y funcionamiento de los Servicios Departamentales de Salud.	Se abrogan y derogan todas las Disposiciones contrarias al presente Decreto Supremo.	Se abrogan y derogan todas las Disposiciones contrarias al presente Decreto Supremo.		

NORMA	ABROGACIONES	DEROGACIONES	SUSTITUCIONES MODIFICACIONES	TRANSITORIAS
Decreto Supremo N° 28666 de 5 de abril de 2006 - Administración Prefectural y Coordinación entre Niveles	I. Se abroga el Decreto Supremo N° 28583 de 17 de enero de 2006. III. Se abrogan y derogan todas las disposiciones contrarias al presente Decreto Supremo	III. Se abrogan y derogan todas las disposiciones contrarias al presente Decreto Supremo		

Bolivia Digna, Soberana, Democrática y Productiva

PARA VIVIR BIEN